C.
0.

Misc. med.
O.
525
2

ALLGEMEINE ENCYCLOPÄDIE

FÜR

PRACTISCHE

ÄRZTE UND WUNDÄRZTE.

BEARBEITET UND HERAUSGEGEBEN

VON

D. GEORG WILH. CONSBRUCH,

KÖNIGL. PREUSS. HOFRATHE, PRACT. ARZTE ZU BIELEFELD IN WESTPHALEN, DER CHURF. MAINZISCHEN ACADEMIE DER WISSENSCHAFTEN, DER SYDENHAMSCHEN U. DER REGENSBURGER BOTANISCHEN GESELLSCHAFT MITGLIEDE

UND

D. JOH. CHRISTOPH EBERMAIER,

HOCHGRÄFLICH BENTHEIM-TEKLENBURGISCHEM HOF- U. MEDICINALRATHE, PRACT. ARZTE UND WUNDARZTE ZU RHEDA IN WESTPHALEN, DER PHYSIKAL. GESELLSCH. IN GÖTTINGEN UND DER GESELLSCHAFT VON FREUNDEN DER GEBURTSHÜLFE DASELBST ORDENTL. MITGLIEDE, DER REGENSB. BOTAN. GESELLSCH. EHRENMITGLIEDE UND DER NATURFORSCHENDEN GESELLSCH. IN JENA CORRESPONDENTEN.

ACHTER THEIL.

ZWEYTER BAND.

LEIPZIG,

BEY JOHANN AMBROSIUS BARTH. 1807.

TASCHENBUCH
DER
GEBURTSHÜLFE
FÜR
ANGEHENDE GEBURTSHELFER,

VON

Dr. JOH. CHRIST. EBERMAIER,

HOCHGRÄFLICH BENTHEIM TEKLENBURGISCHEN HOF- UND MEDICINALRATHE, PRAKTISCHEM ARZTE UND GEBURTSHELFER ZU RHEDA IN WESTPHALEN.



Hoppe fec 1804.

ZWEYTER BAND.

LEIPZIG,
BEY JOHANN AMBROSIUS BARTH. 1807.

STAATSBIBLIOTHEK
BAMBERG
G 84/211

Inhalt des zweyten Bandes.

Vierte Abtheilung.

Von denjenigen Geburten, welche von dem regelmässigen Verlaufe mehr oder weniger abweichen, und der, nach den verschiedenen Ursachen der Regelwidrigkeit, bey ihnen zu leistenden Hülfe.

Einleitung. §. 383 - 389.

Erster Abschnitt.

Von den verschiedenen Operationen und Werkzeugen zur Hülfleistung bey regelwidrigen Geburten.

Siebenzehntes Kapitel.

Von der Hülfleistung bey regelwidrigen Geburten im Allgemeinen. §. 390 - 405.

Achtzehntes Kapitel.

Von der Wendung. §. 406 - 425.

Neunzehntes Kapitel.

Von dem Gebrauche des Hebels. §. 426 - 430.

Zwanzigstes Kapitel.

Von der Geburtszange und ihrem Gebrauche. §. 431 - 449.

Ein und zwanzigstes Kapitel.

Von dem Gebrauche der scharfen Instrumente. §. 450 - 462

I. Von der Perforation. §. 451 - 459.

II. Von der Zerstückelung. §. 460 - 462.

Zwey und zwanzigstes Kapitel.

Von der zu beschleunigenden künstlichen Entbindung. §. 463 - 468.

Drey und zwanzigstes Kapitel.

Vom Kaiserschnitt. § 469 - 488.

Vier und zwanzigstes Kapitel.

Vom Schaamknorpelschnitt. §. 489 - 494.

Zweyter Abschnitt.

Von denjenigen Geburten, welche von Seiten der Mutter theils erschwert, theils regelwidrig werden.

Einleitung. §. 495 - 496.

Fünf und zwanzigstes Kapitel.

Von den Fehlern der äussern Geburtstheile in Hinsicht auf die Geburt und auf die dabey nöthige Hülfe. §. 497 - 506.

I. Fehlerhafte Lage und Bildung der äussern Geburtstheile. §. 498.
II. Wassergeschwulst der Schaamlefzen. §. 499 - 500.
III. Blutgeschwulst der Schaamlefzen. §. 501.
IV. Entzündung der Schaamlefzen. §. 502.
V. Steifheit der Geburtstheile. §. 503.
VI. Krampf des Schliessmuskels der Mutterscheide. §. 504.
VII. Gegenwart des Hymens. §. 505.
VIII. Zu breite Beschaffenheit des Dammes. §. 506.

Sechs und zwanzigstes Kapitel.

Von den Fehlern der innern weichen Geburtstheile in Hinsicht auf die Geburt und von der dabey nöthigen Hülfe. §. 507 - 594.

I. Zu enge Beschaffenheit der Mutterscheide. §. 508 - 510.
II. Trockenheit der Scheide. §. 511.
III. Entzündung der Mutterscheide. §. 512.
IV. Schmerzhafte Excoriationen und Geschwüre in der Scheide. §. 513.
V. Abscesse in der Scheide. §. 514 - 515.
VI. Fleischgewächse in der Mutterscheide. §. 516.

VII. Verwachsuug der Scheide. §. 517 - 519.
VIII. Uebelgebildete Mutterscheide. §. 520 - 521.
IX. Vorfall der Scheide. §. 522 - 527.
X. Doppelte Geburtstheile. §. 528.
XI. Fehler des Muttermundes. §. 529 - 535.
1. Entzündeter Muttermund. §. 529.
2. Krampf des Mnttermundes. §. 530.
3. Vernarbung und Verwachsung des Muttermundes. §. 531 - 533.
4. Sehnichter Muttermund. §. 534.
5. Gewächse am Muttermunde. §. 535.
XII. Oertliche Schwache der Gebärmutter. §. 536 - 538.
XIII. Krampf der Gebärmutter. §. 539 - 542.
XIV. Entzündung, Eiterung und Brand der Gebärmutter. §. 543 - 547.
XV. Schiefe Lage der Gebärmutter. §. 548 - 558.
1. Schiefstehung nach vorne. §. 550 - 552.
2. Schiefstehung nach der Seite. §. 553 - 555.
3. Schiefstehung nach hinten §. 556 - 558.
XVI. Schiefheit der Gebärmutter. §. 559.
XVII. Zurückbeugung der schwangern Gebätmutter. §. 560 - 566.
XVIII. Vorfall der schwangern Gebärmutter. §. 567 - 571.
XIX. Gebärmutterbruch. §. 572.
XX. Wunden der schwangern Gebärmutter. §. 573 - 574.
XXI. Gebärmutterriss. §. 575 - 583.
XXII. Gebärmutterblutfluss während der Schwangerschaft und Geburt. §. 584 - 589.
XXIII. Fehler in Hinsicht der Wehen. §. 590 - 594.
1. Ungeschicklichkeit der Gebärenden zur Verarbeitung der Wehen. §. 590.
2. Abgang der Wehen. §. 591.
3. Falsche Wehen. §. 592 - 594.

Sieben und zwanzigstes Kapitel.

Von den Fehlern des Beckens in Hinsicht der Geburt und von der dabey nöthigen Hülfe § 595 - 615.

I. Verengerung des Beckens. §. 595 - 603.
II. Zu beträchtliche Weite des Beckens. §. 604 - 608.
III. Zu starke Neigung des Beckens. §. 609 - 611.
IV. Fehlerhafte Cohäsion des Beckens. §. 612 - 613.
V. Knochenauswüchse. §. 614 - 615.

Acht und zwanzigstes Kapitel.

Von den Fehlern des allgemeinen Gesundheitszustandes der Schwangern und Gebärenden, so wie der in der Nachbarschaft der Geburtstheile liegenden Organe, in Hinsicht auf die Geburt und auf die dabey nöthige Hülfe. §. 616 - 650.

I. Allgemeine Schwäche der Schwangern. §. 617-618.
II. Störungen im Athemholen. §. 619 - 620.
III. Verletzungen des Körpers. §. 621 - 622.
IV. Heftige Blutflüsse. §. 623 - 625.
V. Ohnmachten. §. 626 - 627.
VI. Convulsionen. §. 628 - 631.
VII. Wahnsinn und Raserey. §. 632 - 633.
VIII. Heftiges Erbrechen. §. 634 - 636.
IX. Brüche. §. 637 - 639.
X. Wassersucht. §. 640.
XI. Vollblütigkeit. §. 641.
XII. Verhaltung des Urins. §. 642 - 644.
XIII. Blasenstein. §. 645.
XIV. Urinblasenbruch. §. 646 - 647.
XV. Anhäufung der Excremente im Mastdarm. §. 648 - 649.
XVI. Wenn die Gebärende todt ist. §. 650.

Dritter Abschnitt.

Schwere und regelwidrige Geburten von Seiten der Frucht.

Einleitung. §. 651.

Neun und zwanzigstes Kapitel.

Schwere und regelwidrige Geburten von Seiten der Lage der Frucht. §. 652 - 725.

I. Von der Regel abweichende Scheitelgeburten. §. 655 - 662.
II. Schieflage des Kopfes. §. 663 - 667.
III. Ohrgeburt. §. 668.
IV. Gesichtsgeburt. §. 669 - 675.
V. Hinterhauptsgeburt. §. 676 - 681.
VI. Neben dem Kopfe vorgefallene Extremitäten. §. 682 - 683.
VII. Halsgeburt. §. 684 - 685.
VIII. Schultergeburt. §. 686 - 687.
IX. Armgeburt. §. 688 - 691.
X. Brustgeburt. §. 692 - 694.

XI. Bauchgeburt. §. 695 – 697.
XII. Rückengeburt §. 698 – 699.
XIII. Seitengeburt. §. 700 – 701.
XIV. Hüftengburt. §. 702.
XV. Steissgeburt. §. 703 – 707.
XVI. Kniegeburt. §. 708 – 710.
XVII. Fussgeburt. §. 711 – 724.
XVIII. Lage der Frucht ausser der Gebärmutter. §. 725.

Dreyssigstes Kapitel.

Schwere und regelwidrige Geburten von Seiten mehrerer Früchte. § 726 – 732.

Ein und dreyssigstes Kapitel.

Schwere und regelwidrige Geburten von Seiten der Frucht durch kränkliche Beschaffenheit, Missbildung und Verletzung derselben. §. 733 – 763.
I. Unzeitige und frühzeitige Geburt. §. 734 – 742.
II. Verknöcherung der Fontanellen und Nähte. §. 743.
III. Wasserkopf. §. 744 – 747.
IV. Doppelkopf. §. 748.
V. Allzubreite Schultern. §. 749 – 751.
VI. Wassersüchtiger Bauch. §. 752 – 753.
VII. Zusammengewachsene Kinder. §. 754.
VIII. Unförmliche Auswüchse am kindlichen Körper. §. 755
IX. Abgang einer Mole, 756.
X. Abgerissene und in der Gebärmutter zurückgebliebene Theile des Kindes. §. 757 – 759.
XI. Die Geburt eines todten Kindes. §. 760 – 763.

Vierter Abschnitt.

Von denjenigen Ursachen, welche von Seiten des Eyes und der Nachgeburtstheile die Geburt erschweren und regelwidrig machen können.

Einleitung. §. 764.

Zwey und dreyssigstes Kapitel.

Fehler von Seiten der Eyhäute und des Fruchtwassers. §. 765 – 769
I. Zu grosse Menge des Fruchtwassers. §. 765.
II. Zu früher Abfluss des Fruchtwassers. §. 766.

III. Verzögernder Abfluss des Fruchtwassers. §. 767-768.
IV. Unregelmässiges Zerreissen und Abfliessen des Fruchtwassers. §. 769.

Drey und dreyssigstes Kapitel.

Fehler von Seiten der Nabelschnur. § 770-778.
I. Zu kurze Nabelschnur. §. 770-773.
II. Vorfallen der Nabelschnur. §. 774-776.
III. Abgerissene Nabelschnur. §. 777-778.

Vier und dreyssigstes Kapitel.

Fehler von Seiten des Mutterkuchens. §. 779-797.
I. Regelwidriger Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde. §. 780-785.
II. Zu langes Verweilen des Mutterkuchens. §. 786-797.
1. Zu langes Verweilen des Mutterkuchens aus Unthätigkeit der Gebärmutter. §. 787.
2. Krampfhafte Zurückhaltung der Nachgeburt. §. 788-789.
3. Einsackung des Mutterkuchens. §. 790-791.
4. Widernatürlich fester Zusammenhang des Mutterkuchens mit der Gebärmutter. §. 792-794.
5. Nachgeburtszögerung von einem regelwidrigen Sitze des Mutterkuchens. §. 795.
6. Nachgeburtszögerung von einer unbequemen und fehlerhaften Stellung des Mutterkuchens. §. 796.
7. Nachgeburtszögerung wegen ungewöhnlicher Grösse des Mutterkuchens. §. 797.

Fünfter Abschnitt.

Von verschiedenen kränklichen und regelwidrigen Erscheinungen nach der Geburt.

Einleitung. §. 798.

Fünf und dreyssigstes Kapitel.

Kränkliche und regelwidrige Erscheinungen nach der Geburt von Seiten der Mutter. § 799-821.
I. Von dem Gebärmutterblutflusse nach der Geburt. §. 800-808.
II. Umstülpung der Gebärmutter. §. 809-812.
III. Convulsionen nach der Geburt. §. 813-814.

IV. Heftige und schmerzhafte Wachwehen. §. 815.
V. Verletzung der Geburtstheile. §. 816.
VI. Zerreissung des Mittelfleisches. §. 817–818.
VII. Verrenkung und Bruch des Steissbeins. §. 819.
VIII. Zufälle an der Harnblase. §. 820.
IX. Zufälle am Mastdarm. §. 821.

Sechs und dreyssigstes Kapitel.

Kränkliche und regelwidrige Erscheinungen nach der Geburt von Seiten des Kindes. §. 822–836.
I. Starke Anhäufung des Schleims im Munde und Rachen. §. 823.
II. Beträchtliche Kopfgeschwulst. §. 824.
III. Scheintodt. §. 825–831.
IV. Fehler am Zungenbändchen. §. 832.
V. Verrenkungen und Knochenbrüche. §. 833.
VI. Verschlossene Harnröhre. §. 834.
VII. Fehler am After. §. 835.
VIII. Fehlerhafte Bildung an andern Theilen des Kindes. §. 836.

Druckfehler.

Seite 8 Zeile 8 st. ihn lies: ihm.
-- 20 -- 14 st. Frorieb l. Froriep.
-- 28 -- 8 st. Beken l. Becken.
-- 39 -- 7 v. u. st. bildet l. bilden.
-- 52 -- 6 st. betriff l. betrifft.
-- 82 -- 4 v. u. st orethrae l. urethrae.
-- 85 -- 17 st. Mechel l. Meckel.
-- 87 -- 22 st. diesich l. die sich
-- 95 -- 8 v. u. st. kalgahnlichen l. talgähnlichen
-- 116 -- 10 st. cordiaca l. cardiaca.
-- 117 -- 7 st. inquinales l. inguinales
-- 124 -- 6 st. gestärkten l. gestörten
-- 135 -- 1 st. mehrerer l. mehreren
-- 168 -- 11 st. Bunrs l. Burns

Seite 172 Zeile 4 v. u. statt Theuss l. Reuss
-- 173 -- 11 st. , setze ;
-- 177 -- 5 st. Beuss l. Reuss
-- 298 -- 11 v. u. st. Kind l. Kinn
-- 319 -- 7 v. u. st. praei- l. prae-
-- --- -- 2 v. u. st. gusto l. justo
-- 369 -- 7 st. Fertigkeit, l. Festigkeit.
-- 374 -- 2 st, Angen l. Augen.
-- 385 -- 18 st. eizelnen l. einzelnen
-- 391 -- 1 st. um l. nun.
-- 402 -- 10 v. u. st. wegheben l. weghebeln
-- 407 -- 9 st. Smelie l. Smellie
-- 410 -- 7 st. noch l. auch.
-- 416 -- 15 st. groste l. grosse
-- 418 -- 5 st. ergekeilt l. eingekeilt
-- 420 -- 18 st. gurückgebogen l. zurückgebogen
-- 423 -- 19 st fatst l. fasst
-- 429 -- 8 st. abgeleitet l. abgleitet
-- 436 -- 6 st. für l. über
-- --- -- 8 st. für l. über
-- 438 -- 9 v. u. st. nähren l. nähern
-- 440 -- 7 st. Mesuard l. Mesnard
-- 489 -- 7 st. Wähen l. Während
-- 500 -- 10 st. der l. den
-- 509 -- 2 st. Scheiee l. Scheide
-- 510 -- 1 st. Knieen l. Knie
-- 511 -- 7 v. u. st. scih l. sich
-- 525 -- 20 lese man: hervorziehen. Muss
-- 527 -- 10 st. exiterender l. exitirender
-- 551 -- 9 st. und l. der
-- 581 -- 13 st. Im l. In.
-- 588 -- 6 st. boträchtlicher l. beträchtlicher

Vierte Abtheilung.

Von denjenigen Geburten, welche von dem regelmäſsigen Verlaufe mehr oder weniger abweichen, und der, nach den verschiedenen Ursachen der Regelwidrigkeit, bey ihnen zu leistenden Hülfe.

Einleitung.

§. 383.

Die Geburt kann durch sehr verschiedene Ursachen erschwert und regelwidrig werden, und dann von ihrem gewöhnlichen Verlaufe mehr oder weniger abweichen. Im Ganzen genommen nennen wir eine Geburt regelwidrig, wenn sie nicht zu der, von der Natur gesetzten Zeit eintritt; wenn das Becken oder die weichen Geburtstheile der Gebärenden so fehlerhaft gebildet sind, dass dadurch wirkliche Hindernisse für die Geburt hervorgebracht werden; wenn es der Gebärenden an hinreichenden Kräften fehlet, um das Geburtsgeschäft mit Leichtigkeit und ohne Gefahr zu überstehen, oder wenn sie an bedeutenden Krankheiten leidet, und sich auffallende Störungen in gewissen Verrichtungen des Körpers äussern, wodurch die Geburt für den natürlich leichten Verlauf unmöglich gemacht wird und künstliche Hülfe erfordert; wenn die Lage des Kindes nicht so ist, wie sie seyn muss und irgend ein anderer Theil als der Kopf desselben zur Geburt vorliegt; wenn zwar der Kopf, aber nebst diesem noch ein anderer

Theil des Kindes sich zur Geburt stellt; wenn der vorliegende Kopf keine regelmässige Stellung hat; wenn der Kopf, er befinde sich, in welcher Lage er wolle, nicht das gehörige Verhältniss zur Beckenhöhle hat; wenn das Kind ausser der Gebärmutter liegt; wenn von Seiten der zum Eye gehörigen Theile gefährliche und regelwidrige Umstände statt finden; wenn durch zufällige Ursachen von aussen, z. B. durch schlecht geleistete Geburtshülfe oder durch Fehler der Hebamme, eine auffallende Störung und Gefahr für die Geburt herbey geführt wird.

§. 384.

Hieraus erhellet, dass die verschiedenen Ursachen der regelwidrigen Geburten entweder von der Mutter, dem Kinde, den Nachgeburtstheilen oder von zufälligen äussern Dingen herrühren können. Die regelwidrigen Erscheinungen können ferner theils der Geburt schon vorhergehen, theils sich während derselben äussern, theils aber auch erst nach der Geburt wahrgenommen werden. Alle diese Verschiedenheiten können demnach nur als grössere oder geringere Abweichungen von der regelmässigen Geburt angesehen werden. Diese aber, als die einzige in ihrer Art, dient dem Geburtshelfer zum Maassstab, nach welcher er alle übrigen, die mehr oder weniger von ihr abweichen, beurtheilen kann, auf eben die Weise, wie es nur *eine* gerade Linie giebt, und diese die Richtschnur ist, nach welcher man die Abweichungen krummer Linien bestimmt.

§. 385.

Verschiedene neue Geburtshelfer dehnen indessen, was die Lage des Kindes betrifft, den Begriff einer regelmässigen Geburt etwas weiter aus, als er oben (§. 292.) angegeben ist, und bestimmen daher auch die regelwidrige Geburt auf eine andere Art. Regelmässig ist ihnen in dieser Hinsicht überhaupt jede Geburt, bey der das Kind seiner Länge nach in die obere Beckenöffnung eintritt, gleichviel ob es sich mit dem Scheitel des Kopfes, mit den Füssen, Knieen oder mit dem Steisse zur Geburt stellt. Regelwidrig ist hingegen nach dieser Definition jede Geburt, bey der das Kind mit einem andern Theile als mit dem Kopfe, den Knieen, Füssen, oder dem Steisse in das Becken eintritt. Der Grund zu diesen verschiedenen Definitionen liegt darin, dass im erstern Falle das Kind durch die Wehen und durch die Kräfte der Natur ohne künstliche Hülfe geboren werden k a n n; im zweyten Fall aber die Geburt nicht durch die Natur allein beendigt werden kann, sondern immer die Hülfe der Kunst sich ins Mittel schlagen muss.

§. 386.

Indessen ist doch wohl nicht zu bezweifeln, dass eigentlich nur diejenige Geburt für regelmässig gelten kann, deren Verlauf sich auf solche Erscheinungen und Gesetze gründet, welche nach aller Erfahrung das ganze Geburtsgeschäft auf die möglichste Weise erleichtern, jede Gefahr für Mutter und Kind am sichersten verhüten, und daher am allerhäufigsten bey der Geburt beobachtet werden. Diesen Erfordernissen entspricht nun aber, was die Lage des Kindes

betrifft, in welcher es sich zur Geburt stellt, keine andere Lage besser und vollkommner, als diejenige, bey welcher der Kopf des Kindes zuerst und mit dem Hinterhaupte gegen das linke Schaambein gerichtet, in das Becken tritt. Sie kann daher auch nur, weil sie mit dem einmahl festgesetzten regelmässigen Naturgange am meisten übereinstimmt, als die einzig richtige und beste Lage, und als das Hauptrequisit einer regelmässigen Geburt angesehen werden.

§. 387.

So wie es nun aber unendliche Abweichungen von einer geraden Linie geben kann, so können auch mancherlei Verschiedenheiten in Ansehung der Lage des Kindes statt finden. Man kann deren so viele annehmen, als es ausser dem rechtgestellten Kopfe, Theile des Kindes giebt, welche zur Geburt zuerst in den Muttermund eintreten können. Damit ist aber keineswegs gesagt, dass alle diese Abweichungen von der regelmässigen Lage des Kindes zur Geburt durchaus und unumgänglich künstliche Hülfe erfordern. Allerdings giebt es regelwidrige Geburten, welche einzig und allein durch die Kräfte der Natur vollbracht werden, sie hören jedoch deshalb nicht auf, regelwidrig gewesen zu seyn, denn immer befanden sich doch Mutter oder Kind in grösserer oder geringerer Gefahr; das ganze Geburtsgeschäft dauerte länger, war für die Mutter mit grösserer Anstrengung verbunden und der Geburtshelfer konnte niemals so ruhig dabey seyn, als bey einer ganz regelmässigen Geburt. So werden

manche üble Kopflagen durch die Wehen im Heruntertreiben des Kopfes sehr gut verbessert, ohne dass es einer künstlichen Hülfe bedarf. Manche Steissgeburt wird freylich durch die Natur allein beendiget; manche Knie- und Fussgeburt geht ohne Hülfe der Kunst recht gut von statten. Ist nicht aber das Mittelfleisch bey der Steissgeburt immer in grosser Gefahr? und muss man nicht bey der Knie- und Fussgeburt durch zu langes Verweilen des Kopfes im Becken für das Leben des Kindes sehr besorgt seyn?

§. 388.

Man hat sich von jeher sehr viele Mühe gegeben, alle von der Regel abweichenden Geburten nach Art eines Systems in Classen und Ordnungen abzutheilen. Eine solche Anordnung ist aber mit sehr vielen Schwierigkeiten verbunden und hat überdem für die Ausübung keinen wesentlichen Nutzen. Am besten wird man ohne Zweifel thun, diese Eintheilungen und Classificationen möglichst zu vereinfachen und der Natur treu zu bleiben. In dieser Hinsicht möchte es am rathsamsten seyn, von folgenden Grundsätzen auszugehen. Die veranlassenden Ursachen der von dem regelmässigen Gange abweichenden Geburten sind nehmlich nicht immer von der Art, dass die Geburt nicht sollte durch die Natur allein beendigt werden können. Manche Ursachen können vielmehr nur Veranlassung seyn, dass die Geburt mehr oder weniger verzögert wird, übrigens aber für Mutter und Kind ohne Anwendung künst-

licher Hülfe glücklich von statten geht. Sie erschweren also nur die Geburt, machen sie aber nicht für die Beendigung durch die Kräfte der Natur unmöglich, wenn hingegen bey andern von dem gewöhnlichen Verlaufe abweichenden Geburten die Kunst unumgänglich zu Hülfe kommen muss. Bey der speciellen Betrachtung aller dieser Geburten ist daher auch vor allen Dingen Rücksicht darauf zu nehmen, unter welchen Bedingungen sie der Natur zu überlassen oder in welchen Fällen, und auf welche Weise die Kunst zu Hülfe kommen müsste.

§. 389.

Nach diesen Voraussetzungen soll nunmehro die Lehre von den durch irgend einen Umstand entweder bloss erschwerten oder völlig regelwidrigen Geburten nach ihren verschiedenen Ursachen und Kennzeichen, mit beständiger Rücksicht auf die Frage: ob, und in wie ferne sie einer künstlichen Hülfe bedürfen, und wann diese nöthig ist, auf die Bestimmung der erforderlichen Hülfe selbst, abgehandelt werden. Um dieses in der gehörigen Ordnung und mit der möglichsten Vollständigkeit thun zu können, zerfällt diese Abtheilung in fünf Abschnitte. Der erste Abschnitt macht uns nehmlich mit den Mitteln bekannt, wodurch wir bey schweren und regelwidrigen Geburten Hülfe zu leisten vermögen, welche Kenntniss der Lehre von diesen Geburten selbst nothwendig vorhergehen muss. Der zweyte Abschnitt umfasst sodann diejenigen Geburten, welche von Seiten der Mutter theils erschwert, theils regelwidrig werden; der

dritte Abschnitt begreift die schweren und regelwidrigen Geburten von Seiten des Kindes. Der vierte Abschnitt enthält die durch Fehler und regelwidrige Erscheinungen der die Frucht umgebenden Theile erschwerten und regelwidrigen Geburten, und der fünfte endlich verschiedene kränkliche und regelwidrige Erscheinungen nach der Geburt, in so ferne sie theils die Hülfe des Geburtshelfers, theils die Aufmerksamkeit desselben aus nothwendigen Gründen auf der Stelle verlangen.

Erster Abschnitt.

Von den verschiedenen Operationen und Werkzeugen zur Hülfleistung bey regelwidrigen Geburten.

Siebenzehntes Kapitel.

Von der Hülfleistung bey regelwidrigen Geburten im Allgemeinen.

§. 390.

Wenn der Geburtshelfer bey einer Geburt zu Hülfe gerufen wird, so muss es seine erste Sorge seyn, sich eine genaue Kenntniss von dem Zustande der Gebärenden in Absicht auf die Geburt zu verschaffen, um richtig darüber urtheilen zu können, ob die Geburt der Natur überlassen werden dürfe, oder ob bey ihr künstliche Hülfe nothwendig sey und von welcher Art dieselbe seyn müsse. Das vorzüglichste, was er in dieser Hinsicht, überhaupt genommen, wissen muss, besteht darin, dass er zu erforschen sucht: ob die Geburt wirklich von ihrem regelmässigen Zustande abweiche und worin die Ursache

ihrer Regelwidrigkeit bestehe? ob die Person übrigens gesund und bey Kräften, oder von kränklicher Beschaffenheit sey, und in welcher Verbindung die etwa vorhandene Krankheit mit dem Geburtsgeschäfte stehe? ob die Geburt zur gehörigen Zeit oder zu früh erfolge? ob die Person zum erstenmahl gebäre, oder schon mehreremal geboren habe und wie der Verlauf der vorhergehenden Geburten gewesen sey? wie sie sich in der Schwangerschaft befunden? wie lange die gegenwärtige Geburt bereits gedauert habe und was etwa bereits von einem anwesenden Geburtshelfer oder von der Hebamme gethan oder verordnet sey? ob die Urin- und Stuhlausleerung lange unterdrückt sey und wie der Zustand der Geburtstheile beschaffen sey?

§. 391.

Dass eine regelwidrige Geburt bevorstehe, schliesst man im allgemeinen aus folgenden Zeichen. Das Geburtsgeschäft fängt nicht zur gehörigen Zeit an, dauert länger als gewöhnlich und ohngeachtet aller noch so heftigen Anstrengungen der Kreissenden wird es doch in dem sonst gewöhnlich längsten Verlauf einer natürlich leichten Geburt von zwölf Stunden nicht beendigt. Selten ist der Unterleib in der Mitte gleichförmig gewölbt und ausgedehnt; er hängt mehr über, die Gebärmutter ist an einer Seite vorzüglich hart und senkt sich nicht im zehnten Monate. Die Wasserblase ist sehr spitz, schlaff, cylindrisch, steht nicht in der Führungslinie des Beckens, springt oft zu früh, oft aber auch gar nicht, so dass die Zerreissung derselben künstlicher-

weise geschehen muss. Der Muttermund steht sehr hoch; das Fruchtwasser tröpfelt nur, geht ganz unmerklich ab, und nicht mit dem gewohnten stark hervorschiessenden Strome; oft ist es auch missfarbig. Die Wehen sind entweder zu heftig oder zu schwach, wirksam, unwirksam, dem Ausschliessen des Kindes entgegen wirkend und zweckwidrig oder ungleich vertheilt, so dass die Zusammenziehungen der Gebärmutter nur in einem Theile derselben vor sich gehen, und daher nicht auf das ganze Kind, sondern vorzüglich nur auf einen Theil desselben wirken. Man sieht dieses theils aus der Geburtsarbeit selbst, theils aus der regelwidrigen Richtung und dem ganz ungewohnten Verlaufe der Geburt. Diese geht trotz der heftigsten Schmerzen nicht weiter vor sich; die Blase bleibt selbst während der Wehen erschlafft; der Schmerz ist schneidender als bey den gewöhnlichen Wehen, und bey etwa schiefstehendem Kopfe an derjenigen Stelle am heftigsten, wo sich die schiefe Lage vorzüglich äussert.

§. 392.

Das Hauptmittel zur Erforschung und richtigen Beurtheilung des regelwidrigen Zustandes einer Geburt ist und bleibt aber immer die Untersuchung, sowohl in Hinsicht des allgemeinen Zustandes der Gesundheit, als auch vorzüglich in Hinsicht der krankhaften und regelwidrigen Erscheinungen aller bey dem Geburtsgeschäfte zunächst interessirten Theile. Man unternehme daher diese Untersuchung nach den im neunten Kapitel vorgeschriebenen Regeln so bald als möglich, und zwar immer die

äussere zuerst. Man stelle diese sowohl, als die innere Untersuchung genau und sorgfältig an, und verlasse sich niemals bloss auf die Aussage der Hebamme oder des vorher da gewesenen Geburtshelfers; man beobachte dabey gegen die Kreissende ein freundliches, theilnehmendes Betragen; nähere sich ihr mit der aufrichtigsten Bereitwilligkeit zu helfen, mit Würde und Decenz, und hüte sich, bey etwa statt findenden gefährlichen Umständen, grosse Ängstlichkeit, Staunen oder Verlegenheit zu äussern, und suche sie dadurch nicht zu erschrecken, sondern spreche ihr vielmehr Muth zu. Die Anverwandten oder die Umstehenden unterrichte man aber davon und zeige ihnen die Gefahr, welche etwa mit der Entbindung verbunden seyn könnte, um sich dadurch vor Vorwürfen zu sichern. Hat man sich durch eine sorgfältig angestellte Untersuchung von allem unterrichtet, so vergleiche man die gefundenen Erscheinungen mit einander, und überlege genau, was man zu thun habe, ob überhaupt genommen Hülfe der Kunst nöthig sey, und wenn sie erforderlich ist, von welcher Art dieselbe seyn müsse.

§. 393.

In Hinsicht der Voraussage hat man theils auf die Constitution der Gebärenden und auf die etwa vorhandenen kränklichen Erscheinungen der die Geburt zunächst interessirenden Theile, theils aber und vorzüglich auf die jedesmahlige Ursache der Regelwidrigkeit, und auf die genaue Kenntniss des dadurch bewirkten regelwidrigen Zustandes der

Geburt selbst zu sehen. Nächstdem hat man in dieser Hinsicht auch auf die Dauer der Entbindung und auf die etwa schon vorher von andern geleistete Hülfe Rücksicht zu nehmen. Auch darf man die mit der zu leistenden Hülfe etwa verknüpfte Gefahr nicht übersehen.

§. 394.

Die bey einer regelwidrigen Geburt zu leistende Hülfe umfasst im allgemeinen folgende zwey Punkte. Man sucht entweder 1) einen regelwidrigen Zustand bey der Geburt so abzuändern, dass dadurch eine regelmässige Geburt bewirkt wird; oder 2) man beendet die Geburt künstlicherweise durch irgend ein Mittel aus der Entbindungskunde, wenn nehmlich die Natur das statt findende Hinderniss nicht beseitigen und also die Geburt auf dem gewöhnlichen Wege gar nicht, oder nur mit Gefahr für Mutter und Kind beendigt werden kann. Es bedarf daher bey regelwidrigen Zuständen nicht immer einer Operation zur Vollendung der Geburt; wird die Ursache nur früh genug erkannt und die derselben angemessene Hülfe bey Zeiten angewendet, so kann eine Operation sehr oft verhütet werden, da im Gegentheil, wenn die nöthige Hülfe im Anfange versäumt wird, der regelwidrige Zustand nur gar zu oft um desto mehr erhöhet wird.

§. 395.

Hieraus erhellet, dass der Geburtshelfer, ehe er sich zu irgend einer Art von Hülfleistung bestimmt, genau überlegen müsse, worauf sich der Zweck der

vorzunehmenden Hülfe gründen müsse; welche Indicationen er für die Wahl der einen oder andern Hülfleistung habe, und welches das zur Erreichung des Zwecks derselben angemessenste Mittel sey? In Ansehung des Zwecks muss er so viel als möglich die Ursache der regelwidrigen Erscheinungen zu entfernen suchen, und beständig die eigentliche Natur der regelwidrigen Geburt vor Augen haben. Die Indicationen für die anzuwendende Hülfe nimmt er einzig und allein von dem ganzen Zustande der Geburt mit Rücksicht auf den allgemeinen Zustand der Gebärenden, wobey man das, was durch die Untersuchung herausgebracht worden, wohl überlegen muss. Die Mittel sind alsdann nach dem Zwecke der zu leistenden Hülfe entweder solche, wodurch wir den kränklichen oder regelwidrigen Zustand in den gesunden und regelmässigen umändern, oder wodurch wir die Entbindung selbst künstlicherweise beendigen.

§. 396.

Die Mittel aber, wodurch wir bey regelwidrigen Geburten Hülfe leisten können, um theils den regelwidrigen Zustand in einen regelmässigen umzuändern, theils die Entbindung selbst zu bewirken, sind überhaupt genommen von einer vierfachen Art. Es geschieht dies nehmlich entweder 1) durch die verschiedenen Lagen, die man einer Schwangern oder Gebärenden giebt; 2) durch die Manualhülfe; 3) durch Instrumentalhülfe, und 4) durch Arzneymittel.

§. 397.

So wie bey der regelmässigen Geburt eine angemessene **Lage** der Gebärenden, nicht allein zur Erleichterung des Geburtsgeschäftes selbst, sondern auch zur Verhütung mancher Nachtheile für Mutter und Kind ungemein viel beyträgt, so kann auch bey regelwidrigen Geburten eine nach den Umständen und nach der jedesmahligen Ursache der Regelwidrigkeit eingerichtete Lage der Gebärenden als ein sehr wichtiges Mittel für die Hülfe bey diesen Geburten angesehen werden, und sie verdient daher gewiss in vielen Fällen eine ganz besondere Rücksicht. Der nächste Zweck, den wir durch die Veränderung der Lage, so wie es die jedesmahligen Umstände erfordern, beabsichtigen, ist immer der, dass man durch dieselbe den Durchgang des Kindes mit seiner Längenaxe so viel wie möglich in einerley Richtung mit der Führungslinie des Beckens zu erhalten sucht. Beyspiele geben hier die schiefe Lage der Gebärmutter, fehlerhafte Stellung des Kopfes, fehlerhafte Bildung des Beckens und des ganzen Körpers u. s. w. Es wird daher in der Folge für jeden besondern Fall die schicklichste Lage zugleich angegeben werden.

§. 398.

Die **Manualhülfe** ist diejenige Hülfleistung, welche durch die in die Geburtstheile der Gebärenden eingebrachte Hand des Geburtshelfers geschieht. Durch diese Hülfleistung mit den Händen kann alsdann in manchen Fällen die Geburt einzig und allein ohne alle andere Werkzeuge vollendet werden;

zuweilen aber dient sie nur als Vorbereitung zu der Hülfe mit Werkzeugen, wie denn auch wohl diese der Manualhülfe vorausgehen und öfters auch beyde mit einander abwechseln können. Sie erfordert indessen, wenn sie mit wahrem Nutzen soll angewendet werden, mit der Instrumentalhülfe gleiche Geschicklichkeit, Uebung und Fertigkeit, Beyspiele für die Manualhülfe sind übrigens: die Wendung, das Lösen der Arme und Füsse, die Einrichtung des schiefstehenden Kopfes u. s. w.

§. 399.

Die Instrumentalhülfe umfasst die geschickte Anwendung der verschiedenen Werkzeuge in den verschiedenen Fällen schwerer und regelwidriger Geburten. In den ältern Zeiten war der Apparat der geburtshülflichen Instrumente sehr gross; in den neuern Zeiten aber, und besonders seitdem die Geburtshülfe mehr vervollkommnet und als Wissenschaft betrieben wurde, ist er mit Recht sehr verringert worden. Im Ganzen genommen zerfallen alle Instrumente, deren man sich zur Ausübung der Geburtshülfe bedient, in zwey Classen, in stumpfe nehmlich, und in schneidende Werkzeuge. Unter beyden findet ein wichtiger Unterschied statt. Jene sind nehmlich an und für sich, und wenn ihre Anwendung mit Verstand, Ueberlegung und der dazu erforderlichen Geschicklichkeit geschieht, immer für die Erhaltung der Integrität von Mutter und Kind berechnet und daher als unschädliche und zweckmässige Instrumente zu betrachten, wie z. B. die Geburtszange, der Hebel und der stumpfe Haken,

Bey den schneidenden Instrumenten hingegen wird der vorgesetzte Zweck der ganzen Geburtshülfe, Erhaltung des Lebens und der Integrität der Mutter und des Kindes immer mehr oder weniger aus den Augen gesetzt, wie dieses bey allen Kopfbohrern, spitzen und schneidenden Haken und Hakenzangen der Fall ist. Zu den Instrumentaloperationen gehören denn auch ferner der Kaiserschnitt und der Schaamknorpelschnitt.

§. 400.

Auch durch Arzneymittel können wir in sehr verschiedener Hinsicht und zur Erreichung mancherley Zwecke sehr vieles in Absicht auf die Geburt beytragen. Ihr Gebrauch ist daher auch sehr ausgedehnt und umfassend, und sie sind überhaupt genommen bey allen Krankheiten nöthig, denen Schwangere, Gebärende und Neuentbundene unterworfen sind. Indessen würde die Darstellung aller dieser Fälle und die Angabe der medicinischen Hülfe in denselben hier viel zu weitläuftig seyn, da sie überdem ein Gegenstand der Therapie ist, und gerade darin ein Beweis liegt, dass der Geburtshelfer ohne vollkommene medicinische Kenntnisse seinen Pflichten unmöglich ganz genügend entsprechen kann. Indessen werden doch die Hauptfälle, in welchen sich der Geburtshelfer der Arzneymittel mit dem besten Erfolge für eine glückliche Niederkunft bedienen kann, nicht übergangen werden.

§. 401.

Die allgemeinen Anzeigen für künstliche Entbindungen bestehen hauptsächlich: in einer regelwidrigen Lage des Kindes, so dass die Geburt von der Natur weder beendet werden kann, noch darf; in einem regelwidrigen Verhältnisse des Beckenraums zur Grösse des Kindes; in einer zu engen Bildung der weichen Geburtstheile und einer zu geringen Thätigkeit der Gebärmutter zur Erleichterung des Geburtsgeschäftes; in einem hohen Grade von allgemeiner Schwäche und Unthätigkeit der Gebärenden, verbunden mit organischen Fehlern, in wirklich schon vorhandenen oder zu besorgenden gefährlichen Erscheinungen, z. B. Blutfluss, Gebärmutterriss, Convulsionen u. s. w.

§. 402.

Als allgemeine Regeln für die Hülfleistung bey regelwidrigen Geburten hat sich der Geburtshelfer nun hauptsächlich folgendes zu merken.

Ehe man zu irgend einer wichtigen Operation schreitet, untersuche man genau, und sehe zugleich auf die Gefahren und Nachtheile, welche durch die Operation herbeygeführt werden können. So lange es ohne Nachtheil für Mutter und Kind geschehen kann, respectire man die Thätigkeit der Natur, schreite daher nicht ohne Noth und weder zu früh noch zu spät zu einer künstlichen Entbindung, und suche deshalb die Gränzen zwischen beyden genau zu beurtheilen. Ist es immer möglich, so ziehe man die Manualhülfe der Instrumentalhülfe vor; es sey

denn, dass die letztere in dem individuellen Falle absoluten Vorzug erhielte. Man sey aber bey dem Gebrauch der Hände sowohl als der Instrumente behutsam und vorsichtig und führe beyde so viel möglich ohne Schmerzen, und ohne Quetschung und Verletzung der Theile des Kindes und der Mutter ein. Man wähle auch jederzeit die einfachsten Handgriffe und Instrumente und bringe sowohl die Hände als die Instrumente nicht anders als mässig erwärmt und mit Oel bestrichen in die Geburtstheile ein.

§. 403.

Der Kreissenden gebe man die, nach dem Zwecke der Operation, nach der Bildung des Bekkens, der Lage des Kindes, nach der Dauer, Gefahr und Schwierigkeit der Operation, gehörige Lage. Man sorge dabei nicht nur für die Bequemlichkeit der zu entbindenden Person, sondern auch für seine eigene. Nöthigenfalls sehe man auch auf die vorbereitende Hülfe, zu welcher verschiedene Erscheinungen und nahmentlich die zu geringe Erweiterung des Muttermundes, Verwachsung der Geschlechtstheile, noch nicht gerissene Eyhäute u. s. w. Veranlassung geben können. In der Vorhersage sey man vorsichtig; man ermuntere und beruhige die Kreissende, wenn sie muthlos ist, mit Gründen, die ihrem Fassungsvermögen angemessen sind. Den Hebammen untersage man alles unnöthige und die Kreissende beunruhigende Geschrey von schweren Geburten und ihren dabey ausgeübten Heldenthaten. Bey den Catholiken vergesse man die Noth-

taufe nicht, und verweigere nicht den Trost eines vernünftigen Geistlichen, wenn die Kreissende bey sehr gefährlichen Umständen darnach verlangt. Übrigens entferne man alle überflüssige Personen und alle Thiere aus dem Zimmer, weil sie die Kreissende und den Geburtshelfer nur beunruhigen, und behalte allein die nöthigen Gehülfen.

§. 404.

Die nothwendigsten Instrumente, mit denen man immer versehen seyn muss, wenn man bey einer Geburt zu Hülfe gerufen wird, sind: die Zange, der Hebel, der stumpfe Haken, das Führungsstäbchen und die Wendebänder, der Wassersprenger, das nur in seltnen Fällen nöthige und auch da vielleicht ganz entbehrliche Perforatorium und der Apparat zum Kaiserschnitt Dieses sind wenigstens diejenigen Instrumente, mit denen man auskommen kann. Nächstdem habe man auch die etwa nöthigen Arzneymittel bey sich, nahmentlich: Liquor anodynus, Tinctura Castorei, Tinctura Cinamomi, Tinctura thebaica, Wein, Brandwein, Chamillen, die zur Wiederbelebung nöthigen Sachen, Riechmittel, so wie auch bey etwa nachfolgendem starken Blutfluss die Mutterspritze, und ein gemischtes Pulver aus Alaun, Colophonium und arabischem Gummi.

§. 405.

Der Kreissenden lässt man die etwa bey der Operation hindernden Kleidungsstücke, z. B. die Röcke, ausziehen und bedeckt statt dessen den Unterleib und die Geschlechtstheile mit einem Bettuche.

Überhaupt muss man, so viel es angeht, verdeckt operiren können und die Augen in den Fingerspitzen haben. Die Instrumente halte man verborgen und vermeide alles Geklirre und Geräusch mit denselben, so wie alles unnöthige Vorzeigen und Erklären derselben, es sey denn dass man in seltnen Fällen dadurch zur Verminderung der Furcht beytragen kann. Macht man sich wirklich zur Hülfe bereit, so binde man eine Schürze vor; in den meisten Fällen ist es auch nöthig, den Rock auszuziehen und die Hemdsermel bis an die Ellbogen in die Höhe zu streifen. Durch unnöthige grosse Vorbereitungen muss man aber die Kreissende nicht ängstigen.

* * *

Osiander Grundriss, II. S. 1. u. f. — Froriep Handb. S. 343. — v. Siebold Lehrbuch II. S. 67. — I. L. Nistler de generalibus artis obstetriciae indicationibus. Jen. 1800.

Achtzehntes Kapitel.

Von der Wendung.

§. 406.

Unter Wendung (Versio, versionis negotium) versteht man diejenige Hülfleistung bey der Geburt, vermittelst welcher das Kind nicht mit dem vorliegenden Theile, sondern durch geschickte Handanlegung mit den Füssen voran und mit dem Kopfe zuletzt zur Welt befördert wird.

§. 407.

Die Wendung, wenn sie mit der dazu durchaus erforderlichen Geschicklichkeit, die man nur durch Übung am Fantome erhält, und mit der nöthigen Umhersicht auf alle Umstände, die sich bey ihr ereignen können, unternommen wird, ist gewiss eins der wichtigsten Mittel zur Hülfleistung bey regelwidrigen Geburten. Mit Recht kann sich hier die Kunst des Ruhmes erfreuen, durch ihre Hülfe vollendet zu haben, was der Natur unmöglich gewesen wäre. Durch die Vervollkommnung dieser Operation unter den Bemühungen der neuern Geburtshelfer hat die Entbindungskunst überhaupt mehr Würde und Ansehen erhalten, und besonders wurden durch sie den grausamen Instrumentalopera-

tionen der ältern Geburtshelfer, an welchen so oft das Leben der Mutter und des Kindes scheiterte, Gränzen gesteckt. Indessen dürfen von der andern Seite doch bey aller Wichtigkeit, welche die Wendung auf die Füsse als Mittel zur Entbindung ganz ohnstreitig hat, ihre Gefahren nicht übersehen werden, und besonders diejenigen, welche damit für das Leben des Kindes verbunden sind. Es ist daher um so nöthiger, sich mit den Anzeigen für die zu unternehmende Wendung aufs genaueste bekannt zu machen, und die Fälle zu bestimmen, in welchen sie nicht darf unternommen werden. Denn immer muss den Geburtshelfer in dieser Hinsicht der Gedanke leiten, dass die mögliche und leichtere Entbindung mit dem Kopfe voran der Wendungsoperation und einer dadurch zu bewirkenden Fussentbindung vorgezogen werden muss.

§. 408.

Die Anzeigen für die Wendung sind folgende:

1) Jede üble Stellung des Kopfes, bey welcher an Verbesserung derselben von Seiten der Natur oder der Kunst nicht zu denken ist, die man daher den Kräften der Natur nicht überlassen kann, und die auch nicht füglich durch die Zange kann gehoben werden. Hieher gehören also alle Fälle, wo ein Missverhältniss zwischen dem Becken und dem Kopfe des Kindes statt findet, und in manchen Fällen auch die Gesichtsgeburt. Der Kopf muss sich

jedoch noch in der obern Apertur befinden, und noch nicht in die Beckenhöhle eingetreten seyn.

2) Wenn neben dem vorliegenden Kopfe noch ein anderer Theil, z. B. ein Arm eine Hand, ein Fuss oder die Nabelschnur vorgefallen, und mit in den Muttermund getreten ist, vorausgesetzt, dass sich der Theil nicht zurückbringen lässt und die Geburt mit dem Kopfe voran nicht geschehen könnte, welches wegen des oft wiederholten Vorfalls der Theile doch gemeiniglich schwierig ist.

3) Wenn der Kopf gar nicht vorliegt, sondern irgend ein anderer Theil des Kindes, besonders, auch, wenn die Nabelschnur mit einer oder beyden obern, einer untern, oder einer obern und untern Extremität vorgefallen ist. Hierher gehören überhaupt alle Lagen des Kindes, wobey dasselbe mit seiner Längenaxe von der Führungslinie des Beckens abweicht, mithin alle Queer und Schieflagen desselben mit vorliegendem Rumpfe, Rücken oder den Seitentheilen.

4) Wenn die vollkommen schiefstehende Gebärmutter zu einem schiefen Kopfstande Veranlassung gab, und sich weder die schiefe Lage der Gebärmutter, noch der schiefe Kopfstand, vollkommen verbessern lässt.

5) Wenn heftige Blutflüsse eintreten, die gewöhnlich durch Aufsitzen des Mutterkuchens auf den Muttermund veranlasst werden, und durch die daraus entstehenden Ohnmachten und Entkräftung

der Mutter gefährlich und tödtlich werden können; überhaupt wenn wegen zufällig eintretender gefährlichen Krankheiten von Seiten der Mutter, wohin z. B. Entzündung und Verletzung der Gebärmutter, Gebärmutterriss, gefährliche Zerreissung der Mutterscheide, Convulsionen, heftiges anhaltendes Brechen, gefährliche Brüche, zu frühes Lostrennen des Mutterkuchens, Mangel an Wehen aus Schwäche oder Unthätigkeit der Gebärmutter u. s w. gehören, die Geburt, selbst bey dem regelmässig gestellten Kopfe, eiligst beendigt werden muss.

6) Wenn bey einer Zwillingsgeburt das erste Kind geboren ist und das zweyte nicht bald nachfolgt, besonders wenn gefährliche Zufälle eintreten, wenn die Nabelschnur des zweyten Kindes neben dem ersten vorgefallen ist, oder ein beyden Kindern gemeinschaftlicher Mutterkuchen sich nach der Geburt des ersten Kindes gelöset hat und eine Blutung entsteht.

§. 409.

Diese angegebenen Anzeigen zur Wendung erfordern aber noch besondere Rücksichten, wodurch dieselben nicht allein oft abgeändert, sondern auch ganz ungültig gemacht werden können, so dass dadurch wirkliche Gegenanzeigen entstehen. Überhaupt genommen, lassen sich in manchen Fällen die Anzeigen für die Wendung oft schwer bestimmen; sehr oft hängen sie von gewissen zufälligen Ursachen ab, die sich nicht immer vorher

sehen lassen, und die daher alle Klugheit des Geburtshelfers erfordern, um die Wahl zwischen der Wendung oder der künstlichen Entbindung mit dem Kopfe voran, zu bestimmen. Die hauptsächlichsten Fälle, in welchen die Wendung nicht darf vorgenommen werden, sind folgende:

1) Wenn der Kopf des Kindes widernatürlich gross oder wassersüchtig, das Becken aber so enge und ungestaltet ist, dass kein Verhältniss zwischen beyden statt findet, das Becken also relativ oder absolut (§. 46.) zu enge ist. Könnte man in diesem Falle auch wohl die Wendung vornehmen und das Kind bis zu den Schenkeln durch das Becken führen, so würde man doch mit dem Kopfe nicht durchkommen können.

2) Wenn der eingetretene Theil, z. B. der Kopf oder der Steiss schon tief in die Beckenhöhle eingetreten und vielleicht schon eingekeilt ist. Man könnte hier zwar den Kopf wohl mit Gewalt zurückbringen und die Wendung machen; die Mutter wird aber immer sehr viel ausstehen müssen und das Kind unter der Wendung sterben.

3) Wenn das Fruchtwasser schon lange und völlig abgeflossen ist und sich die Gebärmutter so fest über den Körper des Kindes zusammengezogen hat, dass es nicht möglich ist, die Hand zur Wendung in die Gebärmutter einführen, und die Füsse ohne die grösste Gefahr und Zerreissung der Gebärmutter hereinleiten zu können. Man muss in diesem Falle

die krampfhaften Zusammenziehungen zuförderst durch innere und äusserlich angewendete Mittel zu heben suchen.

4) Jede Geburt mit vorliegendem gutgestellten Kopfe, bey der man die etwa vorhandenen gefährlichen Zufälle durch medicinische Hülfe entweder gänzlich entfernen, oder doch so mindern kann, dass in der Folge die Hereinleitung des Kopfes in das Becken möglich wird, und die Entbindung entweder durch die Kräfte der Natur oder doch durch Hülfe der Zange beendigt werden kann.

5) Wenn die Geburt mit Convulsionen oder andern gefährlichen Erscheinungen, besonders bey Erstgebärenden anfängt, und der Muttermund noch gar nicht geöffnet ist. Überhaupt ist bey Erstgebärenden der engen Geburtstheile wegen die Wendung immer schwieriger, als bey solchen, die schon mehreremahl geboren haben.

6) Wenn bereits eine Enthirnung des Kopfes vorgenommen ist, wobey die zersplitterten Knochen in der Folge die Geburtstheile verletzen könnten.

7) Jede unzeitige Geburt vor dem siebenten Monate der Schwangerschaft.

§. 410.

In Rücksicht der Voraussage bey der Wendung hat man sich sehr zu hüten, dass man nicht

zu viel verspreche. Die Wendung ist, wenn sie auch mit der möglichsten Geschicklichkeit unternommen wird, dem Leben des Kindes immer sehr gefährlich. Sie ist überhaupt genommen in dieser Hinsicht bald mit Leichtigkeit und mit einem glücklichen Ausgange, bald aber, und besonders in der Privatpraxis, wo der Geburtshelfer erst spät gerufen wird, mit grossen Schwierigkeiten und unglücklichem Erfolge verbunden. Es ist daher um so nöthiger, sich mit den Kennzeichen bekannt zu machen, nach welchen sich der Ausgang einer Wendungsoperation mit Wahrscheinlichkeit bestimmen lässt, um darnach die gehörigen Maassregeln nehmen zu können.

§. 411.

Von Seiten der Gebärenden lässt sich demnach eine leichte und glückliche Operation erwarten, wenn die Gebärende bereits mehreremahl geboren hat; wenn sie ein gesetztes Gemüth und Standhaftigkeit besitzt; wenn sie in die Geschicklichkeit des Geburtshelfers ein vollkommnes Zutrauen setzt; wenn sie noch bey guten Kräften und nicht schon abgemattet ist, wenn kein Riss am Muttermunde da ist, und keine scirrhöse Stellen die Ausdehnung desselben hindern.

Folgende Umstände erschweren hingegen von Seiten der Gebärenden die Wendung mehr oder weniger: wenn sie nehmlich äusserst empfindlich und mit Vorurtheil gegen den Geburtshelfer eingenommen ist; wenn sie eine Erstgebärende ist; wenn

das Becken zu enge ist, so dass der Kopf des Kindes, nachdem der Rumpf geboren ist, nicht gleich folgen will; wenn die Person einen gebrechlichen Körperbau hat; wenn sie gar zu jung oder zur Zeit der ersten Niederkunft schon ziemlich bey Jahren ist; wenn sie von kränklicher schwindsüchtiger Beschaffenheit und zu Ohnmachten und Blutflüssen geneigt ist, wenn die weichen Geburtstheile fehlerhaft beschaffen sind; wenn die Person gar zu fett ist. Höchst gefährlich ist überdem jede Wendung, die wegen durchaus nöthiger Beschleunigung der Entbindung bey noch nicht geöffnetem Muttermunde vorgenommen wird, besonders bey Entzündung, völliger Unthätigkeit, Blutflüssen und wichtigen Verletzungen der Gebärmutter. Auch ist die Wendung immer um desto schwerer, je anhaltender und heftiger die Wehen sind; am schwersten aber für den Geburtshelfer und am schmerzhaftesten für die Mutter, wenn die Gebärmutter krampfhaft zusammengezogen wird; die ausgedehnte Urinblase und der mit Excrementen angefüllte Mastdarm erschweren ebenfalls die Wendung sehr.

§. 412.

Von Seiten des Kindes verspricht eine leichte Operation und einen glücklichen Ausgang: wenn das Kind nach den vorliegenden Theilen zu urtheilen, nicht sehr gross ist und die Fontanellen nicht verknöchert sind; wenn die Füsse nicht weit von dem Muttermunde entfernt sind; wenn das Kind mit der hintern Gegend des Rumpfes vorliegt; wenn der vorliegende Theil noch nicht tief in das Becken

eingetreten, sondern über dem Eingange noch beweglich ist, und wenn es das zweyte Zwillingskind ist, welches durch die Wendung zur Welt befördert werden muss.

Eine schwere Operation und einen zweifelhaften Ausgang hat man Ursache zu befürchten: wenn das Kind dem äussern Gefühle nach sehr gross ist; wenn die Füsse weit vom Mundermunde entfernt liegen, wenn sie gekreuzt liegen oder mit der Nabelschnur umschlungen sind; wenn das Kind mit der Vorderfläche oder den Seitentheilen vorliegt, wenn die Nabelschnur allein oder neben einem andern Theile vorgefallen ist; wenn der vorliegende Kindestheil von der Art ist, dass dadurch edle und wichtige Organe gedruckt werden, wie z. B. beym vorliegenden Bauche oder Halse; wenn der vorliegende Theil schon tief ins Becken eingetreten, und bereits sehr verschwollen ist; wenn sich ein oder beyde Arme unter der Wendung auf den Nacken legen; wenn das Kind sehr gross ist und besonders wenn eine Verknöcherung der Fontanellen und Suturen statt findet; wenn das Kind entweder schon mit dem Wassersprunge oder während der Wendung sein Kindespech von sich giebt und endlich, wenn es kurz vor der Wendung sehr unruhig war und an Convulsionen litt.

Sehr übel ist es, wenn der Kopf des Kindes, nachdem der Rumpf geboren ist, zu lange im Bekken stecken bleibt; geschieht dieses länger als acht bis zehn Minuten, so stirbt das Kind fast allemahl,

weil dadurch die Zirkulation in der zwischen dem Kopfe und Becken gedrückten Nabelschnur gehemmt wird, und das Blut aus den der kalten Luft ausgesetzten Theilen des Rumpfes auf einmahl nach innen, und besonders in den noch in den Geschlechtstheilen befindlichen Kopf getrieben wird. Ausserdem ist das Leben des Kindes während der Wendung in der Gebärmutter durch die gewaltsame Biegung und den oft nachtheiligen Druck von der Hand des Geburtshelfers auf den Unterleib, und ganz vorzüglich auf die Lebergegend, immer in grosser Gefahr. Sehr wahrscheinlich ist auch die bey dem Anziehen des Rumpfes stattfindende Spannung des Rückenmarks und der von der Basis des Gehirns entspringenden Nerven dem Leben des Kindes nicht wenig nachtheilig.

§. 413.

Uebrigens ist auch, was verschiedene äussere Umstände betrifft, die Wendung immer am leichtesten, wenn der Geburtshelfer gleich nach dem Wassersprunge zu Hülfe gerufen wird, und am leichtesten wenn er noch vor dem Wassersprunge zu Hülfe kommt; schmerzhaft und gefährlich ist sie, wenn die Wasser schon lange abgeflossen sind. Sie ist ferner schwer, gefährlich und äusserst schmerzhaft, wenn entweder die Hebamme oder ein ungeschickter Geburtshelfer schon öftere unnütze Versuche zur Wendung gemacht haben, wodurch die Kindestheile verwirrt und vielleicht schon verletzt sind; wenn man, um die Mutter zu retten, sehr eilen muss; wenn es an Wiederbelebungsmitteln

zur Rettung des todtschwachen Kindes fehlt; wenn der Geburtshelfer keinen Gehülfen hat, und alles allein thun muss.

§. 414.

Hat man sich nun einmahl von der Nothwendigkeit der Wendung überzeugt, so ist es zuförderst, ehe man sie unternimmt, erforderlich, dass man sich nicht nur eine genaue Kenntniss von dem vorliegenden Theile zu verschaffen, sondern sich auch ein genau detaillirtes Bild von der ganzen Lage des Kindes und besonders von der Lage der Füsse zu entwerfen sucht, um darnach das Einführen dieser oder jener Hand bestimmen zu können, und nicht lange nach den Füssen suchen zu dürfen. Diejenigen Kennzeichen, nach welchen man die vorliegenden Kindestheile beurtheilt und unterscheidet, werden in der Folge bey der Betrachtung der eizelnen Geburten angegeben. Man hat ferner danach zu sehen, dass die Harnblase und der Mastdarm gehörig entleert sind, weil man dann zur Wendung mehr Platz gewinnt. Überhaupt muss man alle Hindernisse, welche die Wendung erschweren können, nach Möglichkeit zu entfernen suchen. In dieser Hinsicht muss man auch, wenn etwa die Geburtstheile des schon lange abgeflossenen Fruchtwassers wegen trocken geworden sind, Einspritzungen von schleimichten Decocten, Oel oder Rahm mit Milch vermischt, machen, und in den vielleicht krampfhaft zusammengezogenen Muttermund eine Opiatsalbe einreiben.

§. 415.

Die Hauptsache bey der Wendung ist, für ein bequemes, gehörig hohes und festes Entbindungslager zu sorgen. Die Kreissende muss auf demselben völlig gerade ausgestreckt liegen, weder nach einer Seite abhängend, noch mit dem Hinterleibe tief eingedrückt. Die Unterlage muss fest, aber doch elastisch seyn; das Kreutz muss gehörig unterstützt seyn und die Kreissende nach Erforderniss leicht auf die Seite gewendet und unter den Armen gehalten werden können. Überhaupt muss das Lager so beschaffen seyn, dass die Kreissende es lange so bequem als möglich aushalten, und so, dass man selbst von allen Seiten frey zu den Geburtstheilen kommen kann. Bedient man sich eines Geburtsstuhls, so muss man die Lehne desselben weit genug zurückschlagen können. In Ermangelung eines Stuhls bereitet man ein Queerbette auf folgende Weise. Den einen Seitenrand eines hinlänglich hohen Bettes bedeckt man nehmlich durch Kissen und Matratzen, legt die zu entbindende Person queer über das Bette, so dass der Steiss halb frey liegt und die Füsse von zwey zur Seite sitzenden Gehülfinnen gehalten werden, zwischen denen der Geburtshelfer entweder sitzt oder knieet. Damit die Kreissende in derselben Lage bleibe, stellt sich eine andere Gehülfin auf die andere Seite des Bettes und umfasst sie von hinten mit beyden Händen unter den Armen.

Übrigens muss man sich in Ansehung der Lage nach den verschiedenen Umständen richten und so-

wohl auf die Bildung und Neigung des Beckens, der Gebärmutter und des Kindes, als auch auf die Bildung des ganzen Körpers und manche damit verbundene gefährliche Erscheinungen Rücksicht nehmen. Selbst nach Hereinleitung der Füsse muss zuweilen die Lage für die zweckmässige Entwickelung des Rumpfes und des Kopfes verändert werden.

§. 416.

Äusserst wichtig ist die Bestimmung des Zeitpunkts, in welchem man die Wendung am besten unternimmt. In der Regel muss man die Zerreissung der Wasserblase abwarten, ehe man zur Wendung schreitet, weil man sich vor derselben wohl selten gewiss von der Nothwendigkeit dieser Operation wird überzeugen können. Auch darf die Wendung ohne besonders dringende Ursachen nicht eher unternommen werden, bis der Muttermund weich, dünne, und so weit geöffnet ist, dass man erst die Finger und zuletzt die ganze kegelförmig zugespitzte Hand ohne Nachtheil und Schmerzen durchführen kann. Hätte man aber schon vor dem Wassersprunge hinlängliche Anzeigen zur Wendung, und der Muttermund wäre hinlänglich erweitert, so könnte man die Häute sprengen und im Augenblick der Zerreissung die Hand einführen, um dem völligen Abfluss des Fruchtwassers und der gänzlichen Zusammenziehung der Gebärmutter vorzubeugen, wodurch die Wendung sehr erleichtert werden würde.

§. 417.

Der zur Wendung nöthige Apparat besteht in zwey Wendungsschlingen, die am besten von gestrickter Seide bereitet werden, und dem Wendungs- oder Führungsstäbchen, von Fischbein gemacht. In manchen Fällen hat man bey der Wendung auch den stumpfen Haken nöthig, um damit die etwa sehr hochliegenden Füsse herunterzuholen und der die Wendung machenden Hand näher zu bringen. Niemahls vergesse man aber auch die Zange mitzunehmen, weil man sonst bey eintretenden Hindernissen in Rücksicht des zu entwickelnden Kopfes leicht in eine grosse, für Mutter und Kind gefährliche Verlegenheit kommen könnte. Ausserdem müssen einige schmale und zarte Servietten oder Tücher, nebst den nöthigen Mitteln gegen den Scheintodt und die übrigen bey jeder Geburt nothwendigen Geräthschaften in Bereitschaft seyn, damit es an nichts fehle.

§. 418.

In Hinsicht der Operation der Wendung selbst hat man nun im allgemeinen folgende Regeln zu beobachten.

Sobald man sich zur Wendung bestimmt entschlossen hat und alles nöthige zubereitet ist, bringt man die Gebärende auf das Wendungslager, entblösst die Arme und versieht sich mit einem Tuche. Man schmiert alsdann den Rücken der Hand, welche zum Operiren bestimmt ist, und den Vorderarm

mit Oel oder Fett ein. In Hinsicht der zu wählenden Hand richtet man sich nach der Lage der Füsse des Kindes; liegen diese in der rechten Seite, so bringt man die linke Hand ein und rückt mit seinem Körper etwas auf die rechte Seite der Gebärenden; liegen sie nach der linken Seite, so nimmt man die rechte Hand und rückt etwas nach links. Die Hand wird konisch zusammengelegt und mit einer sanft drehenden Bewegung, vorsichtig und ohne die Haare an den Geburtstheilen zu zerren, in die Mutterscheide gebracht, so dass der Rücken derselben nach dem Kreutzbeine gerichtet ist. Am leichtesten geschieht dies während einer Wehe. In den Muttermund aber und in die Gebärmutter darf die Hand nur ausser den Wehen eingebracht werden. Man bringt demnach, wenn die Wehe aufgehört hat, die Hand ebenfalls mit einer langsam drehenden Bewegung und ohne stark nach oben zu drücken, zur Seite des Vorgebürges in den Muttermund. Ist dieser noch nicht hinreichend geöffnet und machen gefährliche Zufälle die Beschleunigung der Entbindung nothwendig, so muss solcher erst sorgfältig mit den Fingern erweitert werden, ehe man die Hand durch den Muttermund zu führen versucht. Sollte die Wasserblase noch nicht gesprungen seyn, so sprengt man sie, und geht gleich mit der Hand durch die Öffnung der Blase in die Höhe.

§. 419.

Mit der in die Gebärmutter gebrachten Hand geht man nun, wo möglich an der vordern Fläche des Kindes fort bis zu den Füssen. Der Rücken der

Hand muss dabey jedesmahl gegen die innere Oberfläche der Gebärmutter, die hohle Hand aber gegen das Kind gerichtet seyn. Bey dem Fortführen der Hand muss man sich vor allem unvorsichtigen Druck der Gebärmutter, der Nabelschnur, des Mutterkuchens, des Unterleibes und Gesichts, so wie vor dem Anziehen der fälschlich für die Füsse gehaltenen Arme hüten. Die bereits in die Gebärmutter gebrachte Hand muss man, sobald eine Wehe entsteht und so lange sie dauert, ganz ruhig halten, um die Gebärmutter nicht zu quetschen; diese zieht sich oft so sehr zusammen, dass dadurch in der Hand Schmerzen entstehen und diese wie gelähmt wird, welches sich aber giebt, wenn die Wehe nachlässt. Auch die Kreissende muss sich während dem Fortführen der Hand vollkommen ruhig verhalten und darf die Wehen nicht verarbeiten; denn je schwächer die Wehen sind und je weniger die Gebärmutter bereits zusammengezogen ist, um desto leichter ist die Wendung. Die Hand muss übrigens immer dicht am Kinde, gleichsam wurmförmig weggeführt werden, und darf sich niemahls mit dem Rumpfe desselben kreutzen.

§. 420.

Wenn der Kopf des zu wendenden Kindes dem Muttermunde nahe liegt und dem Einbringen der Hand hinderlich seyn sollte, so muss dieser zuerst aufgehoben und vorsichtig in die Seite, nach welcher das Hinterhaupt und der Rücken des Kindes sich neigen, auf die Gegend der Fläche eines Darmbeins

geschoben, und um die Hand über das Gesicht und die Brust hinweg zu den Füssen geführt werden, wobey man die Nabelschnur, wenn sie etwa herabtreten will, unter den Arm oder hinter den Leib des Kindes schiebt, und ohne dringende Noth bis zur Erreichung und Herabführung eines Fusses, die Hand nicht aus den Geburtstheilen zurückzieht. Sollte man bey dem Fortführen der Hand eine oder beyde Hände vom Kinde in der Nähe fühlen, so ist es rathsam, wenigstens über die eine Hand innerhalb der Gebärmutter eine Schlinge zu legen, um damit nach vollbrachter Wendung den Arm sogleich an den Leib ziehen und des so beschwerlichen als gefährlichen Armlösens, so viel als möglich, entübrigt zu seyn. Liegt der Fuss mit den Fersen dem Muttergrunde zu, so braucht man mit der Hand nicht bis an die Fersen zu gehen, um ihn da anzufassen und herabzuführen; man kann vielmehr den Fuss durch einen Druck im Kniegelenke der eingebrachten Hand zum Fassen und Anziehen näher bringen. Liegen die Füsse sehr hoch nach oben, so kann auch ein mit der andern Hand äusserlich am Unterleibe, in der Gegend wo die Füsse liegen, angebrachter Druck das Fassen der Füsse erleichtern; hat die Kreissende einen Hängebauch, so muss man denselben von einem Gehülfen mit einer Serviette während der Operation in die Höhe ziehen lassen. In sehr schwierigen Fällen kann man auch den stumpfen Haken zu Hülfe nehmen, diesen mit Oel bestrichen über den Arm und die Hand einführen, mit den Fingern sein stumpfes Ende über den Vorfuss hinleiten und diesen damit so weit anziehen,

bis ihn die Finger ergreifen können, worauf der Haken mit dem nach dem Arme des Geburtshelfers gekehrten stumpfen Ende langsam und mit der grössten Vorsicht, um keinen andern Theil anzuhaken, herausgezogen wird.

Denjenigen Fuss, welcher der Hand des Geburtshelfers zum Anfassen am bequemsten ist, führt man zuerst herab, wobey man aber sogleich nachfühlt, ob er sich nicht mit dem andern Fusse kreutze, in welchem Falle man diesen zuerst ergreift und herabzieht. Liegen beyde Füsse in der Nähe des Muttermundes, so fasst man sie gleich beyde mit der Hand, indem man den Mittelfinger dazwischen setzt, die übrigen Finger an die Knöchel vertheilt und beyde abwärts zieht. Bey diesem Abwärtsziehen der Füsse hat man sich aber in acht zu nehmen, dass man, um sie nicht zu zerbrechen, sie nicht gegen den Rücken, sondern gegen die vordere Fläche des Unterleibes des Kindes hereinzieht. Können beyde Füsse nicht zu gleicher Zeit hereingeleitet werden, so legt man über das Fussgelenk desjenigen Fusses, der sich am leichtesten erreichen lässt, um das Zurückgleiten desselben zu verhüten, die vorher mit Seife bestrichene Schlinge, welche man zur Vermeidung des Herausziehens der Hand aus den Geburtstheilen mit dem Wendestäbchen einbringt, hält ihn nach aussen damit fest, und dringt nun mit der in der Gebärmutter befindlichen Hand höher hinauf, um auch den zweyten Fuss zu holen und diesen zu dem erstern herabzuführen.

§. 421.

Hat man nun die Füsse erreicht, so führt man sie, und zwar so, dass sie jederzeit nur den Articulationen gemäss angezogen werden, nach hinten gegen die Aushöhlung zur Seite des Kreutzbeins, weil dieser Ort gewöhnlich den meisten Raum darbietet. Dieses Herunterbringen der Füsse, und die durch das Anziehen derselben zu bewirkende Umwendung des ganzen kindlichen Körpers muss nun aber nicht stossweise, sondern langsam, anhaltend, gleichmässig und mit Vorsicht verrichtet werden. Ist man genöthigt, an beyden Füssen Schlingen zu legen, so wird über jeden Fuss eine Schlinge gelegt, und nicht über beyde Füsse etwa nur eine Schlinge. Man wickelt alsdann beyde Schlingen um die eine Hand, zieht sie damit an, und schiebt mit der andern Hand den vorliegenden Theil, wenn er Schwierigkeiten machen sollte, in die Höhe, wobey man dem Zuge mit der Schlinge die Richtung nach der Hand giebt, wodurch man die Entfernung des vorliegenden Theils zu bewirken sucht, zugleich aber auch die Richtung nach der Führungslinie des Beckens nicht ausser Acht lässt; die Schlingen müssen aber nachher gleich abgenommen werden. Allemahl ist es auch am besten, wenn man dem Kinde gleich beym Anziehen der Füsse die Richtung zu geben sucht, dass es mit dem Bauche gegen den Rücken der Mutter gekehrt zu liegen kommt. Nur hüte man sich vor dem zu gewaltsamen Ziehen an den Füssen, wenn man merkt, dass das Umwenden des Kindes vor sich geht, welches gemeiniglich auf

einmahl geschieht, und nehme sich besonders auch in Acht, dass man die Füsse nicht nach dem Rükken zu anzieht und das Kind rückwärts um seine Queeraxe drehet, welches dem Leben desselben gefährlich werden könnte. Auch sehe man vor dem Anziehen der Füsse darauf, dass die grossen Zehen beyder Füsse gegen einander gerichtet sind, die Schlinge fest anliege, die Nabelschnur nicht zwischen den Füssen befindlich sey, die Gebärmutter gehörig zurückgelehnt und so viel als möglich in der Richtung der Führungslinie des Beckens gehalten werde.

§. 422.

Auf diese Weise wäre nun durch die Wendung des Kindes die Lage desselben so verändert worden, dass dasselbe mit den Füssen voran zu liegen kommt, und also eine wirkliche Fussgeburt daraus entstanden. In dieser Hinsicht schlagen denn einige vor, die noch übrige Vollendung der Geburt den Naturkräften zu überlassen, welches auch wohl, wenn bloss die regelwidrige Lage des Kindes die Anzeige zur Wendung hergab und alle übrige Bedingungen gut sind, vielleicht wirklich geschehen könnte. In den meisten Fällen wird aber doch die künstliche Entwickelung des Kindes vorgenommen werden müssen. Die fernere Behandlung ist dann dieselbe, wie bey der Fussgeburt, deren Behandlung weiter unten an ihrem gehörigen Orte angegeben wird. Übrigens haben hier nur die allgemeinen Regeln für die Operation der Wendung angegeben

werden können. Die besondern Regeln kommen bey der Betrachtung der verschiedenen regelwidrigen Geburten von Seiten der Lage des Kindes in der Folge vor. Überhaupt aber werden alle diese Regeln durch eine Menge von verschiedenen Umständen erst bestimmt und modificirt, wobey sich jedoch der kluge und geübte Geburtshelfer leicht zu finden wissen wird.

§. 423.

Ehe wir aber weiter gehen, muss hier noch das nöthige von der schon in den ältesten Zeiten üblichen, nachher vernachlässigten, in den neuesten Zeiten aber wieder in Erinnerung gebrachten Wendung des Kindes auf den Kopf angeführt werden. Die Anzeigen zu dieser Wendungsmethode müssen jedoch sehr genau begränzt, und nicht so allgemein ausgedehnt werden. So lange überhaupt die Wendung auf die Füsse mit leichter Mühe geschehen kann, ist sie der auf dem Kopfe mit Recht vorzuziehen, und nur dann kann der Versuch zur Hereinleitung des Kopfes gemacht werden, wenn die Wendung auf die Füsse sehr gefährlich und misslich ist. Zu den Fällen aber, in denen sich diese Wendung auf den Kopf ausführen läst, gehören besonders diejenigen, wo der Kopf dem Muttermunde näher liegt, als die Füsse, und wo der Kopf des Kindes nicht zu weit von der obern Beckenöffnung entfernt ist, wie bey den Hals- und Schulterlagen und vorgefallenen obern Extremitäten,

vorausgesetz, dass die Thätigkeit der Gebärmutter noch nicht ganz aufgehoben ist.

§. 424.

Am besten wird dieses Wenden nach Herrn Professor Osiander *) bey noch stehendem genugsamen Fruchtwasser und völlig geöffnetem Muttermunde vorgenommen, wenn keine Umschlingung der Nabelschnur das Herabsinken des Kopfes hindert, und es gelingt am leichtesten bey nicht völlig zeitigen Früchten und bey dem zweyten Zwillingskinde. Mit den nicht gespannten Eyhäuten darf man deshalb nur die in denselben vorliegenden Kindestheile oder den Körper wiederholt in derjenigen Seite der Gebärmutter in die Höhe zu bringen suchen, in welcher man nach der äusserlichen Untersuchung die Füsse der Frucht fühlt, wodurch der Kopf in der andern Seite vermittelst seiner eigenen Schwere sich allmählig herab und auf den Muttermund senkt. Ist dies geschehen, so zieht man das Hinterhaupt entweder samt den Eyhäuten in die obere Beckenöffnung mit der Hand herab und sprengt dann erst die Blase, oder die Eyhäute werden erst zerrissen und das Hinterhaupt sogleich von der Hinterseite des Beckens her mit der Hand gefasst und in die Tiefe gezogen, das Austreiben der Frucht aber bey kräftigen Wehen der Natur überlassen, oder die Geburt in Ermangelung derselben mit der Zange beendiget.

*) Grundriss der Entbindungskunst, II. S. 35.

§. 425.

Ist aber das Fruchtwasser bereits abgeflossen, so gelingt das Wenden auf dem Kopfe nur dann, wenn der Kopf so in einer Seite der Gebärmutter liegt, dass das Hinterhaupt nach unten gekehrt ist. Man schiebt deshalb den, dem Muttermunde entgegen gekehrten Rücken der Frucht, in der dem Kopfe entgegengesetzten Seite in die Höhe. Auf diese Weise wird das Hinterhaupt dem Muttermunde in der fortschiebenden flachen Hand schon an sich näher gebracht, und kann alsdann mit dieser gefasst, angezogen, in das Becken heruntergeleitet und entweder durch kräftige Wehen herausgetrieben, oder der Kopf mit der Zange aufgehoben werden.

* * *

Osiander Grundriss, II. S. 34. — v. Siebold Lehrbuch, II. S. 133. — Froriep Handbuch, S. 361. — Martens System, S. 337. — Bernstein practisches Handb. der Geburtshülfe, S. 863. — Baudelocque — Stein — Plenk und die übrigen Schriftsteller von der Geburtshülfe. — A. L. G. Mitthof de comparatione inter versionis negotium et operationem instrumentalem, Erl. 1788. — G. W. Stein de versionis negotio pro genio partus salubri et noxio vicissim. Cassel. 1763. Dessen kleine Schriften, S. 341. — H. N.

Kienmann de versionis praestantia et adminiculis, Goett. 1757. rec. in Roederer opp. p. 489. — J. D. Metzger resp. Frankenstein de versionis in partus negotio periculis. Regiom. 1797. — G. D. Boessel von der Wendung, Leipz. 1795. — L. O. Bausch Diss. hist. indicationes pro conversione foetus in partu, Marb. 1794. — Wegelin in Starks Archiv, B. VI. — Boer Abhandl. u. Versuche, II. S. 121.

Neunzehntes Kapitel.

Von dem Gebrauche des Hebels.

§. 426.

Wenn man zur Verbesserung einer regelwidrigen Stellung des Kopfes zur Geburt weder durch eine Veränderung der Lage, welche man der Kreissenden giebt, noch durch den zweckmässig applicirten Gebrauch der Finger oder der ganzen Hand, etwas ausrichten kann, so bedient man sich eines Instruments, welches man den Hebel (Vectis) nennt. Es ist dieses Instrument am meisten unter dem Nahmen des Roonhuysischen Hebels bekannt, weil Roonhuysen, ein Holländer, es war, der sich vorzüglich durch die Anwendung desselben berühmt gemacht hat. Anfänglich war dieser Hebel weiter nichts, als ein Stück gut gehärteter Stahl von eilf Zoll Länge, einem Zoll Breite und anderthalb Linien Dicke; der mittlere Theil desselben war gerade, und nur die Enden waren gekrümmt. In der Folge ist er auf sehr verschiedene Weise verändert worden, besonders von Boom, Plaatman, Titsingh, Morand, Herbiniaux, Camper, Lowder, Rechberger, Stark, Zeller, und andere. Aitken erfand sogar einen lebendigen He-

bel. Überhaupt hat der Hebel, dessen man sich heutiges Tages bedient, fast gar nichts mehr von derjenigen Gestalt behalten, welche er zu Roonbuysens Zeiten hatte. Der üblichste Hebel jetziger Zeiten besteht in einem gefensterten löffelförmigen, der Hälfte einer Zange ähnlichen, von gutem Stahl gearbeiteten und mässig gebogenen Instrumente, dessen unterer Theil ein platter und wohl abgerundeter mit hölzernen Schalen versehener Handgriff ist.

§. 427.

Man wendet den Hebel hauptsächlich in folgenden Fällen an: 1) bey Gesichtslagen, deren Beendigung man den Kräften der Natur nicht zutrauet; steht der Kopf hier noch beweglich im obern Becken, so kann man versuchen, ob man mit dem Hebel das Hinterhaupt herunterbringen und so die Gesichtslage in eine Hinterhauptslage verwandeln kann; 2) bey einer Schieflage des Kopfes, wenn nicht etwa der ganz queer und zum Theil mit dem Halse schon vorliegende Kopf die Wendung erfordert; 3) wenn nach der Wendung die Schultern oder der Kopf nicht auf die günstigste Weise in die Durchmesser des Beckens treten; hier kann man ebenfalls mit dem Hebel die Stellung verändern.

§. 428.

Indessen darf selbst in diesen Fällen der Hebel **nie** angewendet werden, wenn die Natur das etwa statt findende Hinderniss ohne Gefahr für Mutter und Kind selbst noch überwinden kann; wenn

durch irgend eine manuelle Hülfe oder durch veränderte Lage der Gebärenden die Verbesserung der fehlerhaften Stellung des Kopfes möglich ist; wenn der Kopf des Kindes und das Becken in einem ungleichen Verhältnisse zu einander stehen und hauptsächlich, wenn wegen des Vorhandenseyns gefährlicher Erscheinungen, wegen vorliegender Nabelschnur, Convulsionen, Ohnmachten, Blutflüssen u. dergl. die Entbindung beschleunigt, und dazu der Hebel mit Recht nicht angewendet werden darf. Überhaupt hat man sonst mit dem Hebel grossen Missbrauch getrieben; denn alle die Fälle, wo man ihn sonst anwendete, z. B. Einkeilung des Kopfes und andere Ursachen von Seiten der Mutter, welche Beschleunigung der Geburt nöthig machen, erfordern eher die Anwendung der Zange oder die Wendung, als den Hebel. Die Anwendung des Hebels, zumahl wenn sie auf eine ungeschickte Weise unternommen wird, ist auch immer für Mutter und Kind mit gewissen Nachtheilen verbunden. Die Theile der Mutter, gegen welche er angedrückt wird, werden immer mehr oder weniger gequetscht; der Kopf des Kindes wird ungleich, aber sehr beträchtlich gedrückt, und bey unvorsichtigem Herabdrücken des Kopfes mit dem Hebel ist das Mittelfleisch immer sehr in Gefahr.

Bey einem geschickten Gebrauche der Hände und der Geburtszange ist daher der Gebrauch des Hebels heutiges Tages sehr beschränkt. Uberdem muss ein grosser Theil der Wirksamkeit bey der Anwendung desselben sehr oft dem Reitze zuge-

schrieben werden, welchen der Hebel im Muttermunde verursacht, wodurch neue wirksame Wehen veranlasst werden, die dann zur Beförderung der Geburt in vielen Fällen mehr beygetragen haben mögen, als die vermeintliche Hülfe mit dem Hebel.

§. 429.

Will man nun aber die Lage des Kopfes, im Fall die Hand nicht dazu hinreichend ist, durch den Hebel verändern, so ist es zur Unterstützung der Wirkung desselben zuförderst nöthig, der Gebärenden eine zweckmässige Lage zu geben, die sich vorzüglich nach der individuellen Lage des Kopfes und seiner Verhältnisse zum Beckenraume richten muss. Man fasst alsdann den vorher mässig erwärmten und mit einem Öle oder Fett bestrichenen Hebel mit der einen Hand, die nicht in die Geburtstheile geführt wird, wie eine Schreibfeder; von der andern Hand bringt man zwey oder vier Finger, je nachdem der Kopf tiefer oder höher steht, als Leiter zwischen den Kopf und den eröffneten Muttermund an derjenigen Stelle, von welcher man den Kopf wegheben will, und schiebt den Hebel auf den Fingern an den Ort, wo er wirken soll, vorsichtig hinein, und zwar so, dass die Krümmung des Instruments die Convexität des Kopfes in sich aufnimmt. Ist der Hebel ordentlich eingebracht, so fasst man den Griff dergestalt mit der Hand, dass der Daumen am obern Ende des mit der convexen Seite des Löffels parallel laufenden Griffes zu stehen kommt; den Zeige- und Mittelfinger der andern Hand setzt man gerade in ent-

gegengesetzter Richtung vom Daumen an die andere Seite des Griffes, um als Unterlage oder Ruhepunct zu dienen. Um hier den Druck des Hebels auf die weichen Theile zu mindern, rathen einige, zwischen den mittlern Theil des Hebels und dem Bekken einen in Oel getauchten Schwamm zu bringen. Man drückt alsdann den Griff des Hebels nach aussen, und zwar, wenn der Hebel unter dem Schaambogen liegt, nach vorn und oben; nach hinten und unten aber bey der Lage des Hebels im hintern Theile des Beckens, indem man zugleich abwärts zieht, und dieses Maneuvre nach kurzen Zwischenzeiten wiederholt, bis die Lage des Kopfes nach Wunsch verändert worden ist. Ist dieses geschehen, so zieht man den Hebel eben so behutsam und in derselben Richtung, als er hereingeführt worden ist, wieder heraus, und überlässt die völlige Entbindung entweder der Natur, oder schreitet nöthigenfalls zur Anwendung der Zange. Nie darf man aber die Ausschliessung des Kopfes durch den Hebel selbst bewirken wollen.

Wenn der Kopf des Kindes schon tief ins Bekken getreten und die Anwendung des Hebels noch möglich ist, so darf derselbe nicht so tief eingeführt werden. Auch muss man in diesem Falle das Mittelfleisch sorgfältig zu schonen, und den Druck des Hebels danach zu mässigen suchen.

§. 430.

Einige Geburtshelfer sind der Meinung, dass man den Hebel ganz entbehren, und sich statt des-

sen eines Zangenblattes bedienen könne. Wahr ist es allerdings, dass man ehedem mit dem Hebel viel Charlatanerie getrieben hat, und dass in manchen Fällen die Stelle desselben durch die Hälfte einer Zange ersetzt werden kann. Diess gilt aber doch nur von den nur wenig gebräuchlichen geraden Zangen ohne Beckenkrümmung; von den nach vorne aufgezogenen Zangenblättern der jetzt gewöhnlichen Zangen kann aber kein einziges mit der Bequemlichkeit als der Hebel angewendet werden. Bey hinreichend weiten Geburtstheilen kann hingegen eine halbe oder auch ganze Hand die Dienste des, obgleich schmälern, Hebels weit geschickter vertreten, als der mit beyden Händen regierte Hebel.

* *
*

Joann. Stutthoff Dissert. hist. vectis Roonhuysiani historiam, Goett. 1796. — Mulder Historia liter. et critica forcipum et vectium obstetricorum, übersetzt von Schlegel. — Saxtorph Exam. armam. Luc. — A. I. Rechberger Bekanntmachung einer besondern Art von Hebel. Wien, 1779. — Löffler Verbesserung des Hebels, S. Hufelands Journal, XVI. St. 4. — I. de Bree Verhandeling over het Gebruik van den Roonhuiziaanschen Hefboom in de Verloskunde. — Osiander — Froriep — Bernstein — v. Siebold — Stein — Baudelocque.

Zwanzigstes Kapitel.

Von der Geburtszange und ihrem Gebrauche.

§. 431.

Eins der nützlichsten und unentbehrlichsten Instrumente ist die Geburts- oder Entbindungszange (Forceps obstetricia). Man versteht darunter ein aus zwey in der Mitte sich kreutzenden löffelförmigen Armen verfertigtes Werkzeug, womit man, gleichsam wie mit zwey künstlichen Händen, den durch seine üble Stellung oder durch irgend ein stattfindendes Missverhältniss zwischen ihm und dem Becken die Geburt hindernden Kopf des Kindes fasst, um ihn ohne Nachtheil für die Mutter und ohne Gefahr für das Leben und die Gesundheit des Kindes auf eine geschickte Weise dergestalt herauszuziehen, dass die Geburt leicht und ohne grosse Mühe erfolgt.

§. 432.

Die Zange ist demnach als ein doppelter Hebel zu betrachten. Jeder von ihren Armen besteht aus einer Handhabe und aus einem gebogenen, mit einer Öffnung, oder dem Fenster, versehenen

Blatte oder Löffel. Wenn diese beyden Arme in einander gefugt sind, so kreutzen sie sich, und die Vereinigung oder der Schluss geschieht im allgemeinen entweder durch einen Einschnitt an jeder Handhabe, welche den untern Theil des einen Blattes empfängt (wie bey der Smellieschen Zange), oder vermittelst eines in dem einen Arme, welcher deshalb der männliche Arm genannt wird, angebrachten Zapfens, der in eine Öffnung des andern weiblichen Armes hineinpasst, wie bey der Levretschen Zange. Bey einigen Zangen läuft auf der inwendigen Fläche der Löffel ein Rand herum, welcher bey andern wieder fehlt. Die Handhaben sind entweder, wie die Löffel von blossem Stahl oder mit Holz oder Horn belegt.

§. 433.

Die erste Idee zu der Geburtszange rührt wahrscheinlich von den schon in alten Zeiten bekannten scharfen Zangen zum Herausziehen todter Kinder und denjenigen Zangen, deren man sich beym Steinschnitte bediente, her. Johann Palfyn, ein Flamländer, war es, dem wir die Bekanntmachung einer Zange, deren Zweck es war, durch dieselbe den Kopf eines Kindes, unbeschadet seines Lebens zur Welt zu bringen, zu verdanken haben. Indessen hatten die Erfinder der ersten Zangen bloss die Absicht, den schon tief im Becken befindlichen Kopf bey zu langem Verweilen desselben mit der Zange herauszuziehen; sie konnten daher auch bey wirklich tiefem Kopfstande mit geraden, nur nach dem Queerdurchmesser des Kopfes gebogenen, und

also bloss mit der Kopfkrümmung versehenen Zangen zurecht kommen. In der Folge aber bemühete man sich, den Gebrauch und Nutzen der Zange auch auf den höher im Becken stehenden Kopf auszudehnen, und gab deswegen der Zange eine Biegung nach vorne, um sie nach der Krümmung der Beckenhöhle zum Fassen des Kopfes geschickt zu machen. Besonders waren es unter den Englischen Geburtshelfern Smelie, und unter den Französischen Levret, die sich in dieser Hinsicht grosse Verdienste erwarben, und am meisten beschäftigte sich unter allen Geburtshelfern seiner Zeit der letztere mit der Verbesserung der Geburtszange. In Deutschland aber wurde man hauptsächlich durch Böhmer und Stein mit der von Levret verbesserten Einrichtung der Zange, welche denn auch nach diesem die Levretsche Zange genannt wurde, bekannt.

§. 434.

Überhaupt hat man seit der ersten Bekanntmachung der Geburtszange ausserordentlich viele Veränderungen damit vorgenommen, und es kamen, so wie sich die Geburtshülfe nach und nach vervollkommnete, eine Menge von Zangen, theils ganz neu erfunden, theils wirklich oder nur scheinbar verbessert, zum Vorschein. Nicht selten war aber auch die mit der Zange vorgenommene Veränderung so unbedeutend, dass sie nur auf die eigene individuelle Bequemlichkeit des einen oder andern Geburtshelfers berechnet zu seyn schien. So wie es überhaupt mit allen Instrumenten geht, dass nehm-

lich jeder mit denjenigen am besten operirt, woran er gewöhnt ist, so ist es auch der Fall mit der Zange. Für jeden Einzelnen ist ohnstreitig diejenige am besten, mit der er zu operiren gewohnt ist, und eben deshalb giebt der eine dieser, der andere jener Zange vor allen übrigen den Vorzug.

Die heutiges Tages am meisten gebräuchlichen und bekannten Zangen sind die von Levret, Stark, Saxtorph, Busch, Boer, Wrisberg, Osiander, Brünninghausen, Froriep, v. Eckart und v. Siebold. Wer eine vollständige Übersicht und Geschichte der meisten bekannt gewordenen Zangen und der mancherley Veränderungen, die damit sind vorgenommen worden, zu haben wünscht, findet sie in den oben (S. 21.) angeführten Schriften von Danz, Mulder, Hinze, Saxtorph und Schreger.

§. 435.

Jeder Geburtshelfer muss die Erfordernisse einer guten Zange, die ihrem Zwecke auf die bestmöglichste Weise entsprechen soll, genau kennen, um darnach die verschiedenen Zangen beurtheilen und die beste auswählen zu können. Zu den vorzüglichsten Eigenschaften einer guten Geburtszange gehören demnach folgende. Sie muss von gutem, polirten Stahle, der weder zu hart und spröde, noch zu weich und biegsam ist, gearbeitet seyn, damit sie bey dem oft nöthigen Aufwande einer nicht unbeträchtlichen Kraft nicht nachgebe oder breche,

und so die Hülfe versage. Sie muss in ihrem Baue der Struktur des Beckens, des Kindeskopfes und der Geburtstheile im allgemeinen entsprechen und die gehörige Länge haben; sie darf daher weder zu gross noch zu klein, weder zu kurz noch zu lang seyn. Eine grosse lange Zange erschweret das Anlegen und das Maneuvriren des Geburtshelfers und macht der Gebärenden oft heftige Schmerzen, da hingegen eine kleine kurze Zange unsicher ist, leicht abglitscht und den Kopf oft nicht genug fasst, welchen Fehler hauptsächlich die ältern Zangen haben. Eine gute Zange muss indessen so lang seyn, dass man mit ihr den Kopf, wenn er in die obere Apertur herabgetreten ist, fassen und doch die Zange vor den Geburtstheilen schliessen kann. Die Krümmungen der Zange, deren man an den gewöhnlichen Zangen zwey, nehmlich die Kopf- und Bekkenkrümmung unterscheidet, zu welchen an einigen Zangen noch eine dritte, die Dammkrümmung kommt, sind besonders wichtig. Sind beyde Zangenarme geschlossen, so muss die dem Kindeskopfe angemessene Kopfkrümmung der vom Schlosse aus unter einem spitzen Winkel divergirenden Löffel in ihrer grössten Entfernung drittehalb Zoll betragen. Die Beckenkrümmung muss in einem guten Verhältniss mit der Führungslinie des Beckens stehen, und nicht stärker seyn, als diese es erfordert. Um aber bey einem hohen Kopfstande, eine mit einer mässigen Beckenkrümmung versehene Zange auch ohne das Mittelfleisch zu drücken, anlegen zu können, ist eine leichte Dammkrümmung sehr zweckmässig.

Die Löffel oder die Blätter der Zange müssen so beschaffen seyn, dass sie den Kopf bequem fassen und festhalten können; sie müssen an ihrem äussern Rande etwas dicker seyn, als an dem, die Fenster bildenden, inneren Rande; die ganze Aushöhlung der innern Fläche der Löffel muss sanft gewölbt seyn und keine scharfe Biegung oder Rand, noch um das Fenster herum keine Furche haben. Die Löffel müssen, wenn die Zange ganz geschlossen ist, sich nicht berühren, sondern wenigstens eine oder zwey Linien Raum zwischen sich haben. Das Schloss an der Zange muss einfach aber doch sicher und fest seyn; das Smelliesche von Boer noch mehr vereinfachte Schloss ist daher dem Levretschen, dessen Schluss schwer ist, vorzuziehen. Die Handgriffe müssen glatt, eben und bequem, und weder zu lang noch zu kurz seyn; sind sie das letztere, so lassen sie sich nicht gut fassen; sind sie aber zu lang, so muss der Geburtshelfer zu weit von der Gebärenden entfernt sitzen, wodurch die Operation erschwert wird; übrigens können sie entweder von Stahl gearbeitet, oder mit Holz oder Horn belegt seyn, welches letztere jedoch der grössern Leichtigkeit wegen den Vorzug hat. An den Griffen einiger Zangen befindet sich auch wohl ein eigener Mechanismus, um das zu starke Zusammendrücken der Zange beym Anziehen zu verhüten, welches sehr zweckmässig ist.

§. 436.

Die Anwendung der Zange hat nun, wie bereits gesagt ist, gewöhnlich keinen andern Zweck, als

eine Entbindung, welche durch die Selbstthätigkeit der Natur entweder gar nicht, oder nur mit Gefahr beendet werden kann, künstlich zu beendigen. Sie bewirkt diess auf eine dreyfache Art, nehmlich: 1) durch die auf den Kopf des Kindes damit angebrachte Compression, vermöge welcher die nur durch Haut verbundenen Schädelknochen sich über einander schieben, wodurch der Kopf in seinem Umfange verringert, in ein kleineres Verhälsniss zum Beckenraum gesetzt, und der Durchgang des Kopfes durch das Becken, mithin auch der Mechanismus der Geburt, erleichtert wird; 2) durch das damit ausgeübte Anziehen des Kopfes, wodurch die Selbstwirksamkeit der Gebärmutter unterstützt und das Austreten des Kindes befördert wird; 3) sehr oft auch durch Veränderung der Lage des Kopfes, theils um die Durchmesser desselben mit denen des Bekkens in ein günstiges Verhältniss zu setzen, theils auch um gewisse Gegenden des Kopfes gegen den Druck einer schädlichen Missstaltung des Beckens zu schützen. Es werden indessen bey jeder Entbindung mit der Zange alle diese Wirkungen von dem Geburtshelfer nicht immer zu gleicher Zeit ausgeübt; oft ist vielmehr nur eine einzige derselben, z. B. das Anziehen des Kopfes nöthig, wenn nehmlich der Kopf des Kindes im Verhältniss zum Becken nicht zu gross ist und keine Compression nöthig macht.

§. 437.

Was die Anzeigen zum Gebrauch der Zange betrifft, so ist es zuförderst nöthig, dass man auf

den jedesmahligen Zweck, den ihre Wirkung beabsichtigen soll, Rücksicht nimmt. Es kommt also immer darauf an, ob sie zu gleicher Zeit durch Druck, Anziehen oder Veränderung der Lage wirken soll, oder ob der Zweck ihrer Anwendung nur die eine oder andere, oder zwey ihrer Wirkungen zusammen erfordert. Diess wird theils durch die Grösse, Bildung und Lage des Kopfes, theils durch die Bildung des Beckens und den Zustand der darin enthaltenen Theile, theils durch andere etwa vorhandene kränkliche oder gefährliche Erscheinungen bestimmt. Nächstdem hat man auch auf die Möglichkeit der sichern Anwendung der Geburtszange zu sehen. Die Bedingungen dazu sind: wenn der Stand des Kopfes nicht zu hoch ist und sich, wo möglich, schon in der Krönung befindet, wenn der Muttermund hinreichend eröffnet ist; wenn für die Einführung sowohl als Herausleitung der Zange hinlänglicher Raum vorhanden ist; wenn sich der Kopf ohne Gefahr für das Kind zusammenpressen lässt, und wenn die Lage des Kopfes von der Art ist, dass sie weder dem Einführen noch der auszuübenden Wirkung der Zange entgegen ist.

§. 438.

Die nähern Anzeigen zum Gebrauch der Zange sind nun folgende:

1) In Rücksicht auf den Zweck der Wirkung durch Druck und Anziehen. Hieher gehören folgende Fälle: *a*) Einkeilung oder An-

halten des Kopfes durch unrichtiges Verhältniss desselben zum Becken, wenn nehmlich die Durchmesser des Kopfes für die des Beckens zu gross, oder umgekehrt die Durchmesser des Beckens für den Kopf zu klein sind, so dass die Geburt auf dem gewöhnlichen Wege entweder gar nicht erfolgen kann, oder durch eine zu lange dauernde Geburt das Leben des Kindes in Gefahr kommt; *b*) fehlerhafte Neigung des Beckens mit Verengerung; *c*) ein Wasserkopf, wenn er nehmlich nicht zu gross ist, und die Natur nicht im Stande ist, ihn während des Durchganges durchs Becken durch Zusammendrücken zu verkleinern; *d*) wenn der Kopf nach einer Steiss-, Fuss- oder Kniegeburt oder nach einer Wendung durch die manuelle Hülfe, wegen zu beträchtlicher Grösse oder Enge des Beckens nicht gleich entwickelt werden kann; da das Leben des Kindes hier immer in Gefahr ist, so säume man mit der Zange nicht; *e*) fehlerhafte und regelwidrige Beschaffenheit der innern Geburtstheile, und dadurch hervorgebrachte Verengerung ihres Raumes, z. B ursprünglich Verengerung, Verwachsung u. s. w. *f*) wenn der Kopf nach abgerissenem Rumpfe in der Gebärmutter zurückgeblieben ist.

2) In Rücksicht auf die Wirkung durch Anziehen; *a*) wenn neben dem Kopfe des Kindes ein oder beyde Arme vorgefallen sind, oder andere Hindernisse, z. B. Gewächse in der Scheide, an der Urinblase, dem Mastdarm u. s. w. das Becken verengern, der Kopf sich schon tief im untern Becken befindet, nun aber nicht mehr fortrücken

will; *b*) wenn neben dem tiefstehenden Kopfe die Nabelschnur vorgefallen ist und diese nicht zurückgebracht werden kann; *c*) wenn bey regelmässig gestelltem Kopfe die Entbindung wegen zu befürchtender oder wirklich schon eingetretener gefährlicher Erscheinungen, die durch eine zweckmässige medicinische Hülfe entweder gar nicht, oder nicht früh genug beseitiget werden können, der Selbstwirksamkeit der Natur nicht überlassen, sondern künstlich beendiget werden muss; hieher gehören Convulsionen, Ohnmachten, Blutflüsse, allgemeine Entkräftung, Gefahr der Erstickung, unerträglich heftige Schmerzen, nicht zu stillendes Erbrechen, Entzündung der Gebärmutter, Verletzung der Gebärmutter, geborstene oder dem Bersten nahe Blut- und Pulsaderknoten, anhaltende Ischurie, Brüche, gänzliches Ausbleiben der Wehen, missgestalteter Körperbau. Der Kopf muss jedoch schon im untern Becken stehen, denn sonst würden manche dieser Zufälle eher die Wendung als die Zange indiciren. *d*) wenn die Gebärmutter vorgefallen ist und der vorliegende Kopf nicht zurückgebracht werden kann; zuweilen auch bey beträchtlichem Vorfalle der Scheide allein.

3) In Rücksicht auf den Zweck der Wirkung durch Veränderung der Lage; *a*) Schiefer Kopfstand auf dem einen oder andern Rande des Beckens, wenn nehmlich ein Missverhältniss zwischen Kopf und Becken vorhanden ist, und sich der Kopf nicht einrichten lässt, die Entbindung aber nicht der Natur überlassen werden

darf; *b*) unter denselben Bedingungen gehören auch Gesichtsgeburten hierher; *c*) der Stand des Kopfes mit seinem langen Durchmesser im Querdurchmesser oder im geraden der mittlern Apertur; *d*) Einkeilung mit dem Gesichte nach der Schaambeinvereinigung; *e*) Verengerung des Beckens durch Missstaltung, z. B. des Sitzbeinstachels, eines Knochenauswuchses, oder durch Verminderung des regelmässigen Verhältnisses eines Durchmessers auf Kosten anderer. Übrigens kommt es in diesem Falle sowohl auf die Bildung des Beckens als des Kopfes an, ob die Zange durch Druck und Anziehen zugleich, oder durch das letztete allein wirken muss.

§. 439.

Zu den Gegenanzeigen der Zange gehören hauptsächlich folgende Fälle: 1) So lange noch Hoffnung da ist, dass die Natur die Entbindung allein bewirken könne, und so lange in diesem Falle keine Umstände vorhanden sind, welche Beschleunigung der Geburt nöthig machen, muss der Geburtshelfer die Zange, so wie alle künstliche Hülfsmittel vermeiden oder sich der leichtern und einfachern Mittel bedienen. Überhaupt muss man nicht immer gleich zur Anwendung der Zange schreiten, wenn sich auch einige Zeit hindurch keine Thätigkeit der Gebärmutter äussert; sehr oft stellt sie sich nach mehreren Stunden um so wirksamer ein. Die Anwendung der Zange hat immer ihre Gränzen, die man nicht ohne Gefahr überschreiten darf. 2) Allzufehlerhafte und zu enge Beschaffenheit des Beckens;

wenn der Kopf so sehr in der obern Beckenöffnung eingekeilt ist, dass er alle Puncte derselben berührt, und weder der Finger noch das Zangenblatt dazwischen gebracht werden kann, so ist die Anwendung der Zange unmöglich; die Coniugata muss wenigstens drittehalb Zoll haben und die Durchmesser der übrigen Beckenöffnungen müssen verhältnissmässig seyn. 3) Zu hoher Stand des Kopfes im Becken; der Kopf steht in diesem Falle nicht fest, man kann die Zange nicht hoch genug leiten, sie daher nicht mit Sicherheit anlegen und den Kopf nicht fest fassen. Auch kann man hier, wenn die Geburt aus irgend einer Ursache beschleunigt werden muss, zumahl bey noch stehendem Wasser, die Wendung gewöhnlich ohne groste Schwierigkeit machen. 4) Ein sehr grosser Wasserkopf, der nicht durch das Becken gebracht werden kann. 5) Ein zu kleiner oder ein mangelhaft regelwidrig gebildeter Kopf z. B. ein Acephalus. 6) Hindernisse in den weichen Theilen, die durch andere Mittel beseitiget werden können, wie z. B. die krampfhafte Verschliessung des Muttermundes durch Mittel, die der Ursache des Krampfes angemessen sind. 7) Scheinbare Einkeilung von einer beträchtlichen Kopfgeschwulst, von einer zu kurzen oder umschlungenen Nabelschnur. Nur selten ist die Nabelschnur so kurz, dass sie das Heraustreten des Kopfes verhinderte; sollte sie aber auch wirklich zu kurz seyn, so ist die von einigen angerathene Anwendung der Zange in diesem Falle doch immer ein zweydeutiges Mittel, weil sie sehr leicht zur Zerreissung der Nabelschnur, zu einem zu frühen Lostrennen des

Mutterkuchens oder zur Umstülpung der Gebärmutter Anlass geben kann. Man muss daher wenigstens vorher erst alle mögliche Hülfsmittel angewendet und der Natur zur Überwindung des Hindernisses im Anfange einige Zeit gelassen haben, ehe man sich zur Anwendung der Zange entschliesst, diese auch dann nur erst anwenden, wenn andere regelwidrige Zufälle es erfordern, zumahl da die Erkenntniss hier immer sehr schwer und zweifelhaft ist. Umschlingung der Nabelschnur erfordert aber, wie eine Menge solcher Geburten beweisen, gewiss nur äusserst selten eine künstliche Hülfe. 8) Die Steisslage. Der Gebrauch der Zange ist hier von einem rationellen Geburtshelfer nicht füglich zu erwarten, weil sich die Zange an diesem Theile des kindlichen Körpers nicht anlegen lässt, ohne einen für das Kind früh oder spät nachtheilig werdenden Druck auszuüben.

§. 440.

In Rücksicht der **Prognosis**, welche im Ganzen genommen für Mutter und Kind viel besser als bey der Wendung ist, hat man auf folgende Puncte Rücksicht zu nehmen. Das Anlegen der Zange geschieht um so leichter bey einer regelmässigen Kopflage, einer nicht zu engen Beschaffenheit des Beckens, bey hinlänglicher Eröffnung des Muttermundes und bey einem, weder zu tiefen noch zu hohem Kopfstande. Je früher sie angelegt wird, desto mehr Hoffnung hat man für das Kind. Gefahrloser für das Kind ist die Entbindung, wo die Zange mehr durch Anziehen, als durch Compression wirkt.

Je besser die Kräfte der Mutter sind, desto leichter erträgt sie die Operation, und je mehr das Anziehen der Zange durch zugleich stattfindende Wehen unterstützt wird, desto besser ist es für Mutter und Kind. Je länger der Kopf des Kindes eigekeilt ist, und je länger oder je stärker er von der Zange zusammengedrückt wird, in desto grösserer Gefahr ist das Kind. Muss die Entbindung mit der Zange der Gefahr wegen beschleunigt werden, und ist dazu besonders die künstliche Erweiterung des Muttermundes erforderlich, so ist sie für den Geburtshelfer mühsam und für die Mutter schmerzhaft und gefährlich. Bey einer regelwidrigen Kopflage ist das Anlegen der Zange immer weit schwerer und die Entbindung weit schmerzhafter; besonders gefährlich aber, wenn das Becken dabey sehr enge und missgestaltet ist, oder zu stark nach vorne inclinirt. Wird die Zange wegen gefährlicher Zufälle der Mutter angelegt, so leidet das Kind mehrentheils wenig. Wird die Entbindung mit der Zange bey vorgefallener Nabelschnur unternommen, so ist sie sehr gefährlich für das Kind, besonders wenn sie wegen Enge des Beckens oder zu grosser Beschaffenheit des Kopfes nicht geschwind genug vollendet werden kann. Übrigens ist die Zange leichter anzulegen bey vorkommenden Kopfe, als wenn man sie, nachdem der Rumpf schon geboren ist, anwenden muss.

§. 441.

Was nun die Application der Zange betrifft, die im Ganzen genommen, leichter ist, als die

richtige Indication dazu zu stellen, so erfordert dieselbe, wenn sie auf eine geschickte und zweckmässige Weise geschehen soll, die Beobachtung der folgenden Regeln.

Ehe man sich zur Anwendung der Zange entschliesst, suche man sich durch äussere und innere Untersuchung eine genaue Kenntniss von der Beschaffenheit des Beckens, des Muttermundes und der weichen Geburtstheile, so wie von dem Stande und der Lage des Kopfes, der Kopfgeschwulst, Nachgiebigkeit der Kopfknochen, und dem Abflusse des Fruchtwassers zu verschaffen. Hat die Person den Urin lange nicht gelassen, und ist der Mastdarm mit Koth angefüllt, so leere man jenen mittelst des Catheters und diesen durch ein Clystier aus. Finden andere Hindernisse statt, z. B. krampfhafte Constriction des Muttermundes, Anschwellung und Entzündung der Geburtstheile, noch nicht gerissene Häute, so suche man diese Hindernisse vorher zu beseitigen. Sind die Haare an den Schaamlefzen zu lang, so schneide man diejenigen, welche etwa in die Zange eingeschlossen werden könnten und dann durch Anziehen sehr schmerzen würden, vorsichtig ab. Die Kreissende muss alle schwere und enge Kleidungsstücke ablegen und der Leib und die Füsse müssen nur leicht bedeckt seyn. Ohne die dringendste Noth entblösse man aber nie die Geburtstheile.

§. 442.

Die Kreissende bringe man auf ein gehörig festes und sicheres Entbindungslager, entweder auf

ein Queerbette oder am besten auf einen Geburtsstuhl. Das Lager muss nicht nur für die Kreissende, sondern auch für den Geburtshelfer bequem und gemächlich seyn, und dabey auf die grössere oder geringere Schwierigkeit und auf den Zweck der Operation, auf den Stand des Kopfes, auf die Neigung des Beckens und auf die Grösse der Kreissenden Rücksicht genommen werden. Im Allgemeinen hüte man sich, eine, zumahl schwere Zangenoperation auf einem Lager von zu niedrigem Abstande von dem Fussboden vorzunehmen. Bey der Operation selbst sorge man dafür, dass das bewegliche Steissbein und die äussern Geburtstheile ausserhalb des Bettrandes, oder im Geburtsstuhle ausserhalb des Randes vom hintern Stücke des Sitzbrettes hervorstehen. Die Schenkel der Gebärenden dürfen nur mässig ausgedehnt werden und müssen mit den Knieen gegen den Unterleib gurückgebogen stehen; an den Schultern lässt man sie von einer, an den Knieen aber von zwey Personen halten. Der Geburtshelfer sitzt oder knieet vor der Gebärenden.

§. 443.

In der Regel darf man die Zange nicht eher anlegen, als bis der Muttermund hinlänglich eröffnet, die Eyhäute zerrissen und gehörig über den Kopf zurückgezogen sind, und wenigstens ein Viertheil des Kopfes durch die obere Apertur in die Höhle des Beckens eingetreten ist. Auch darf das Anlegen und Einbringen der Zangenblätter nicht während einer Wehe, sondern in den Zwischenzeiten dersel-

ben geschehen. Glaubt der Geburtshelfer, dass die Operatien lange dauern werde, so zieht er seinen Rock aus; steht der Kopf schon tief, und ist die Entwickelung desselben schnell zu erwarten, so braucht er nur die Rockärmel etwas zurückzuschlagen. Die Zange wird vorher in heissem Wasser mässig erwärmt, ohne aber eigentlich heiss zu werden; sie wird dann besonders an den Stellen, wo jeder Löffel bey dem Einführen gefasst wird, sorgfältig mit einem Tuche abgetrocknet und die äussere Fläche mit einer Fettigkeit überstrichen. Man hüte sich, dass die Gebärende die Zange nicht sehe, vermeide auch alles Anstossen mit den Löffeln gegen einander und bringe das Instrument, wo möglich verdeckt ein.

§. 444.

Nun nimmt man das linke oder untere Zangenblatt, welches in den meisten Fällen zuerst eingebracht wird, und fatst es mit der linken Hand mit drey oder vier Fingern in der Gegend des Schlosses, so dass inwendig der Daumen, auswendig an das Schloss aber die übrigen Finger zu liegen kommen. Von der rechten Hand bringt man den Zeige- und Mittelfinger, oder wenn der Kopf noch hoch steht, vier Finger, wie zum Untersuchen mit einer Fettigkeit bestrichen, in die linke Seite der Mutterscheide zwischen den Muttermund und den Kopf. Gebraucht man vier Finger, so wird der Daumen seitwärts auf die Schoossgegend gesetzt; bey zwey Fingern werden der Ring- und Ohrfinger nach dem

Daumen zu ausgestreckt. Die, in die Scheide gebrachten Finger dienen nun aber dazu, um auf und an ihnen den linken Zangenlöffel einzubringen und nie darf man es sich einfallen lassen, die Zange zu appliciren, ohne ein paar Finger als Leiter zu gebrauchen.

§. 445.

Den mit dem Griffe nach oben gerichteten, fast senkrecht gehaltenen Zangenarm führt man nun auf der Fläche, welche die Finger bilden, vor und in die Geburtstheile, so dass jederzeit das Ende des Löffels über den Kopf des Kindes und auf den Fingern wegläuft, und dergestalt, dass er nicht höher geleitet wird, als es der Stand des Kopfes und die Tiefe des Beckens erfordern. Anfangs führt man den Löffel zwischen dem Kopfe und Muttermunde durch die Scheide so ein, dass der Griff stuffenweise und in gleichem Verhältniss, aber auch nicht zu stark, gesenkt werde. Ist er so weit eingesenkt, dass der Löffel zwischen dem Kopfe und Muttermunde fest steht, so biegt man den Griff dergestalt um, dass er horizontal über die Hand und den Kopf hinläuft, und senkt zugleich die Hand und den Arm ganz perpendiculär herab. Ohne diese Richtung der Hand und des Arms zu verlieren, schiebt man darauf vorsichtig und langsam, und nicht anders, als mittelst eines leichten Drucks der Fingerspitzen den Löffel fort, und zwar so, dass er sich von unten nach oben um den Kopf schmiegt, die Spitze desselben immer auf dem Kopfe fortläuft,

und die Concavität der Kopfkrümmung des Löffels sich über die Convexität des Kindeskopfes legt. Hierauf führt man die Finger aus der Scheide heraus, lässt den Zeigefinger zur Seite, den Mittelfinger unter, und den Daumen über der Axe des Zangenblattes liegen und dieses halten, und das Blatt selbst bis auf das Lefzenbändchen niedersenken, worauf man es in der gesenkten Richtung so weit in die Höhe schiebt, als es die Beschaffenheit des Beckens und des Kopfstandes erfordern. Weil aber der Löffel meistens noch nicht genug nach oben und vorne liegt, so drückt man den Griff noch etwas nach hinten und in die Höhe, so dass durch diesen hebelartigen Druck der Löffel an den Kopf anschliessend erhalten wird.

Ist das erste Zangenblatt auf diese Weise eingebracht, so lässt man es, wenn es nöthig seyn sollte, durch einen Gehülfen, oder durch die Hebamme unter dem Schenkel der Kreissenden durch, halten, damit es nicht herausfalle oder seine Richtung verliere. Man trocknet nun die Hand sorgfältig ab und bringt mit der rechten Hand den rechten Zangenarm über den linken weg, an der entgegengesetzten Seite ganz nach denselben Regeln ein.

§. 446.

Bey dem Anlegen der Zange hat man übrigens noch folgende Umstände zu berücksichtigen. Die Zange muss, wie schon vorher gesagt worden, im-

mer ausser den Wehen angelegt werden. Sollte während dem Anlegen eine Wehe oder ein Krampf des Muttermundes entstehen, so warte man so lange, bis beydes vorüber ist; man muss daher im Anlegen der Zange hinlänglich geübt seyn, um die kurzen Zwischenzeiten der oft schnell auf einander folgenden Wehen benutzen zu können. Sollte man während dem Einführen des einen oder andern Zangenblattes Widerstand finden, so vermeide man jede Gewalt, denke auf die Ursache und suche lieber den Löffel von neuem anzulegen. Immer muss die Zange nur in der Richtung des Queer oder schiefen Durchmessers des Beckens, nie aber im kleinen Durchmesser angelegt werden. Auch muss sie, wo möglich, nur an den Seitentheilen des Kopfes zu liegen kommen, so dass die äussersten Enden der Löffel sich am Hinterhaupte einander nähern. Ganz besonders nöthig ist, die Suturen und Fontanellen möglichsterweise vor allem Drucke sicher zu stellen, und sie in die Fenster der Löffel aufzunehmen, weil sonst diese Theile leicht tödtlich beschädigt werden können. Nie muss ein Zangenlöffel aus einer Seite in die andere übergeschoben, sondern jedesmahl an derjenigen Seite eingebracht werden, wo er liegen bleiben soll. Man hüte sich auch, dass man mit der Zange nicht zugleich Theile fasse, welche man nicht mit fassen darf z. B. den Muttermund oder die Eyhäute, und lasse daher die Spitze der Löffel immer dicht an dem Kopfe weglaufen. Kann man den linken Zangenlöffel nicht gut zuerst einbringen, weil der Kopf auf der linken Seite zu fest ansteht, so nimmt man den rechten und bringt ihn ordent-

lih ein; nur muss alsdann der linke Löffel unter dem rechten eingeführt werden.

So viel als möglich muss die Zange nach der Führungslinie des Beckens angelegt werden, und auch nach der Richtung derselben wirken; es lässt sich dieses aus der Richtung der Griffe und vermittelst der innern Untersuchung genau bestimmen. Niemahls aber darf die Zange anders, als so applicirt werden, dass die Convexität der Beckenkrümmung nach unten gerichtet ist. Füllt der Kopf die Beckenöffnung ganz aus, oder ist der Kopf der untern Beckenöffnung so nahe, dass man den zurückgezogenen Muttermund unmöglich mehr erreichen kann, so darf man jeden Löffel nicht viel über die Hälfte einführen. Die Richtung der Zangengriffe gleich nach dem Einbringen hängt übrigens von dem jedesmahligen Kopfstande ab und verändert sich, so wie sich dieser verändert. Steht der Kopf noch im Eingange des Beckens, so sind die Griffe schräg nach unten gerichtet, ist er bereits in der Beckenhöhle, so kommen die Griffe horizontal zu liegen und wenn der Kopf bereits in den Ausgang kommt, so sind sie schon etwas nach oben gerichtet.

§. 447.

Sind nun beyde Zangenblätter eingebracht, so untersucht man, ehe die Zange geschlossen wird, ob sie hoch genug liegen, und ob beyde eine gute und gleiche Richtung haben, weil man nicht eher

die Zange zum Schluss bringen darf, als bis man davon gewiss überzeugt ist. Findet man daher, dass der eine oder andere Löffel nicht die gehörige Richtung hat, so muss man dem verschobenen durch vorsichtiges Hin- und Herbewegen die gleiche Richtung mit dem andern zu geben suchen, oder beyde wieder herausnehmen und sie von neuem anlegen, bis beyde die gehörige Höhe und Richtung haben. Bey dem Zusammenfügen werden die Griffe an ihrem untern Ende bey den seitwärts auslaufenden Fortsätzen gefasst, so dass man den Zeige- und Mittelfinger unter, und den Daumen über dieselbe legt; beyde gekreuzt liegende Zangenblätter werden dann, indem sich die Öffnung des obern in die Axe des untern senkt, völlig zum Schluss gebracht. Hiebey hat man sich aber in Acht zu nehmen, dass man nichts von den äussern Theilen, Haaren oder Hautfalten mit ins Schloss bringt.

§. 448.

Hat man sich nun durch abermahlige Untersuchung überzeugt, dass die Zange noch gehörig am Kopfe liege, so nimmt man die angemessene Stellung an, indem man entweder knieet oder auf dem Stuhle sitzen bleibt, je nachdem die zu machende Operation schwerer oder leichter ist, die Griffe der Zange mehr nach unten oder nach oben gerichtet sind, das Entbindungslager höher oder niedriger ist. Die eine Hand legt man an dem untern Theile der Griffe, die andere aber in die Gegend des Schlos-

ses, bringt die Arme so nahe als möglich, doch aber in steter Entfernung von der Brust, an einander, und fängt ohne den ganzen Körper zu bewegen, mit mässigen Zügen an, wobey man zugleich die Griffe der Zange gelinde zusammendrückt. Hat man sich durch die ersten gelinden Züge überzeugt, dass der Kopf gut gefasst ist, so werden sie nun erst mässig, und nach Befinden der Schwierigkeit allmählig mehr verstärkt. Fordert der Zweck der Entbindung, dass die Zange mehr durch Druck auf den Kopf des Kindes wirke, so muss dieser Druck vor allem nur nach und nach statt finden, und nicht zu schnell und plötzlich ausgeübt, auch sobald als der Kopf an die Gegend geleitet ist, wo es des starken Drucks nicht mehr bedarf, damit aufgehört werden. Ist das Becken regelmässig, so braucht die Zange nur gerade so weit zusammengedrückt zu werden, als nöthig ist, um den Kopf nicht fahren zu lassen.

Die Richtung der zu machenden Züge muss sich nach der Stellung und dem hohen oder tiefen Stande des Kopfes richten. Wenn nehmlich der Kopf nur die obere Hälfte des kleinen Beckens ausfüllt, so macht man die Züge mit den Griffen mehr senkrecht; ist der Kopf völlig eingetreten, mehr horizontal; wenn er aber bereits am Ausgange steht, vom Horizonte nach oben. Nach der jedesmahl angezeigten Richtung müssen dann die Züge in spiralförmigen Bewegungen und in einem so kleinen Raume, als möglich, geschehen, da die klei-

nern Bewegungen eben so viel helfen als die grossen und nicht so gefährlich sind. Man macht sie von einer Seite in die andere, wenn nehmlich der Grad der Einkeilung in beyden Seiten gleich ist; beschränkt sich aber die Einkeilung mehr auf eine Seite des Beckens, so macht man jederzeit den Anfang der Züge von der entgegengesetzten Seite. Vier bis fünf solcher ziehenden Bewegungen nennt man eine Traktion. Hat die Gebärende noch Wehen, und folgen diese schnell auf einander, so kann man die Traktionen auch während derselben machen, indem dadurch die Entwickelung des Kopfes sehr unterstützt wird; nur dürfen die Wehen, wenn sie sehr heftig sind, nicht zu sehr verarbeitet werden und man muss dann etwas langsamer operiren. Überhaupt muss man, wenn nicht gefährliche Erscheinungen Beschleunigung erfordern, nicht zu sehr mit den Traktionen eilen. Sind keine Wehen da, so ahmt man die Natur der Wehen nach, hält zwischen jeder Traktion ein paar Secunden inne und lüftet die Zange etwas, weshalb die Griffe nicht dürfen zusammengebunden seyn. Die Zange wird bey den Traktionen nach der Mittellinie des Beckens geführt, wozu vorzüglich die in der Gegend des Schlosses angelegte Hand dient, indem sie durch eine Art von ziehendem Drucke wirkt. Man muss aber zugleich der Drehung des Kopfes, die bey seinem Fortrücken oft von selbst erfolgt, nachgeben. Wird die vordere Lippe des Muttermundes mit herabgezogen, so muss man sie zurückhalten.

Nach mehrern gemachten Traktionen fühlt man immer nach, ob die Zange den Kopf auch noch gehörig gefasst hat, oder ob sie in Gefahr stehe, abzugleiten. Vermuthet man diess, so werden die Zangenblätter mit Vorsicht von einander gethan, behutsam herausgenommen, abgewischt, aufs neue mit Oel bestrichen und wieder eingebracht. Niemahls muss man sie, wenn sie abgeleitet, geschlossen wieder hinaufschieben und anlegen wollen.

§. 449.

Ist nun der Kopf dem Ausgange aus den Geburtstheilen nahe gebracht und will derselbe ins Einschneiden kommen, so müssen die Züge gemässigt und die nur mit einer Hand locker gehaltenen Zangengriffe allmählig unter Kreisbewegungen in die Höhe gegen den Unterleib der Kreissenden seitwärts gehoben werden, während man mit der andern Hand das Mittelfleisch sorgfältig, aber ohne stark dabey zu drücken, unterstützt Man untersagt in dieser Periode der Gebärenden alles Verarbeiten der Wehen, und lässt sie die Schenkel etwas mehr an einander nähern. Die letztern Züge müssen immer die kleinsten, langsamsten und vorsichtigsten seyn. Ist der Kopf völlig entwickelt, so darf doch die Unterstützung des Mittelfleisches nicht eher aufhören, bis man die Zange, welche nun eine senkrechte Richtung hat, weggenommen hat. Dies Wegnehmen der Zange geschieht, indem man die Hand vom Griffe herab vor dem Schlosse führt,

den Mittelfinger zwischen die Löffel setzt und ihn gegen das Schloss andrückt, wodurch sich beyde Löffel vom Kopfe entfernen, so dass die Zange nun leicht in die Höhe gezogen und abgenommen werden kann. Die Zange lässt man sogleich in warmen Wasser abwaschen und sorgfältig abtrocknen. Die weitere Entbindung wird alsdann auf die gewöhnliche Weise vollendet.

* * *

Osiander Grundriss, II. S. 18. — Froriep Handbuch, S. 386. — v. Siebold Lehrbuch, II. S. 163. — Martens System, S. 378. — Bernstein Handb. S. 175. — Baudelocque Anleitung, II. S. 7. — Plenk — Stein und die übrigen Schriftsteller. — v. Siebold Lucina, I. Heft 2. S. 206, — A. Laubreis Diss. de forcipis obstetriciae requisitis, Wirceb. 1802. — H. I. Brünninghausen über eine neue von ihm erfundene Geburtszange, Würzburg, 1802. — F. H. Martens Kritik der neuesten Geburtszangen, Jena, 1800. — Osianders neue Denkwürdigkeiten, I. 2te Bogenzahl. S. 284. — I. F. Schweighäuser practische Anweisung zu der Entbindung mit der Zange, Leipz. 1796. — I. G. Krämer Ideen über den nützlichen Gebrauch der Geburtszange in bestimmten Fällen, Marb. 1800. — Wigands Beyträge u. s. w. 2tes Heft, S. 27 — 54. — Saxtorphs gesammelte Schriften. S. 199. — Loder

Journal, IV. 1. S. 142. — Stein de praestantia forcipis ad servandam foetus in partu difficili vitam, Cassel. 1771. Dessen kleine Werke. S. 439. — Simeons de re universa instrumentaria in arte obstetricia etc. Marp. 1792. — Mehrere Beyspiele von Zangenoperationen findet man in Osianders Annalen der Entbindungslehranstalt zu Göttingen; erster und zweyter Band, Göttingen, 1801 — 1804.

Ein und zwanzigstes Kapitel.

Von dem Gebrauche der scharfen Instrumente.

§. 450.

Die Anwendung der scharfen Instrumente, wobey man das Leben des Kindes aufs Spiel setzte, um nur die Mutter zu retten, ist zur Ehre der Kunst und zum Glück für so viele Mütter und Kinder, jetzt fast ganz ausser Gebrauch gekommen. Scharfe Instrumente waren vorzüglich in den ältern Zeiten gebräuchlich, ehe man die stumpfe Zange kannte. Seit der Vervollkommnung dieses Instruments und der Geburtshülfe überhaupt, lernte man jene entbehren, und es gehört daher gewiss zu den wesentlichsten Vorzügen der Entbindungskunst des gegenwärtigen Zeitalters, dass man alle diejenigen Entbindungsarten nicht weiter anzuwenden nöthig hat, bey welchen sonst das Leben des Kindes durchaus zerstört werden musste. Demohnerachtet erfordern diese Instrumente doch die Aufmerksamkeit des Geburtshelfers, theils um die Fortschritte der Kunst besser und richtiger beurtheilen zu können, theils weil es leider! jetzt noch Geburtshelfer giebt, welche aus Mangel an Bekanntschaft mit den Grund-

sätzen der neuern Entbindungskunst. mit dem Perforatorio, den scharfen Haken und Messern besser umzugehen wissen, als mit der Geburtszange.

Zu diesen ältern Entbindungsoperationen, die mit scharfen Instrumenten vorgenommen werden, gehören nun besonders die Perforation und die Zerstückelung des Kindes.

I.

Von der Perforation.

§. 451.

Unter Perforation oder Enthirnung (Perforatio cranii, Excerebratio) wird diejenige Operation in der Geburtshülfe verstanden, bey der man den durch irgend eine Ursache stecken gebliebenen und eingekeilten Kopf, der weder mit der Hand, noch mit dem Hebel, noch auch durch die Zange herausgebracht werden kann, durchbohrt und ihn durch Herauslassung des Gehirns verkleinert, so dass er nachher mit der Zange, oder mit dem Haken, oder auch wohl mit der Hand herausgezogen werden kann.

§. 452.

Mit den Anzeigen zur Perforation ist es immer eine sehr bedenkliche Sache, und schwerlich lassen sich die Fälle, in denen sie unumgänglich nöthig ist, bestimmt angeben. Die vornehmste An-

zeige für dieselbe möchte wohl darin bestehen, wenn der Kopf eines todten Kindes, er mag voran oder zuletzt kommen, dermassen eingekeilt ist oder eine so enorme Grösse hat, dass er weder durch die Thätigkeit der Natur, noch durch Hülfe der Zange oder durch irgend ein anderes Mittel durch das Becken geführt werden kann, und wenn das Becken so fehlerhaft gebildet ist, dass der Kopf des todten ausgetragenen Kindes keinesweges mit der Zange durchgeleitet werden kann, und auch für das Anlegen der Zange kein Raum statt findet. Wenn man sich also von dem Stande des Kopfes gehörig unterrichtet, die Umstände der Kreissenden genau und sorgfältig erforscht, die Dauer des Kreissens, die Wirkung der Wehen und den ganzen Zustand des Körpers hinlänglich geprüft und gefunden hat, dass mit keiner andern Methode etwas auszurichten ist, so muss man, ehe man zu der Öffnung des Kopfes schreitet, vor allen Dingen erst von dem Tode des Kindes sich versichern. Denn wenn das Kind noch lebt, so muss entweder die Schaambeintrennung oder der Kaiserschnitt vorgezogen werden. Hier könnte nun freylich der Fall eintreten, dass die Frau dem Kaiserschnitte sich nicht unterwerfen, der Mann ihn nicht zugeben und die Obrigkeit ihn weder erzwingen könnte noch wollte, der Geburtshelfer sich also in der Alternative befände, entweder die Frau ohne Hülfe liegen zu lassen, in welchem Falle sie und ihr Kind des gewissen Todes seyn würden, oder das Kind zu perforiren, um wenigstens die Mutter zu retten. Er befindet sich hier wirklich in einer fürchterlichen Verlegenheit. Unternimmt er nichts,

so sind Mutter und Kind unausbleiblich verloren, und aus diesem Gesichtspuncte betrachtet, dürfte er sich zur Rettung der Mutter allerdings nicht bedenken, zu perforiren. Von der andern Seite ist es gleichwohl grausam, ein lebendiges Kind offenbar zu tödten, und in dieser Hinsicht hat man gerathen, die Frau lieber einige Stunden Schmerzen ausstehen und das Kind vorher durch die Wehen absterben zu lassen, ehe man zur Perforation schreitet.

In solchen zweifelhaften Fällen handelt man ohnstreitig immer der Klugheit gemäss, sich wo es angeht, noch einen andern Geburtshelfer oder sachverständigen Collegen zu erbitten, um mit diesem die Sache gemeinschaftlich zu überlegen. Kann man die Perforation entbehren, so thue man es ja, besonders bey den so ungewissen Zeichen von dem erfolgten Tode des Kindes. Auch ist man jetzt so weit gekommen, dass man sie, wo nicht in allen, doch in den meisten Fällen, in welchen sie sonst angewendet würde, entbehren und durch unschädliche Mittel zu Hülfe kommen kann. Herr Professor Osiander führt sie daher auch unter die, heutiges Tages nicht mehr nothwendigen Entbindungsarten auf, und sagt, dass ihm in achtzehn Jahren unter einer sehr grossen Anzahl schwerer Geburten nicht ein einziger Fall vorgekommen sey, wo er des Kopfbohrens oder des Zerstückelns einer Frucht zur Beendigung der Geburt nöthig gehabt hätte; er thut daher den Vorschlag, lieber die Wendung zu machen, ehe man sich zur Durchbohrung der

Hirnschaale entschliesst, weil der Kopf nach der Wendung oft weit sicherer, wenn gleich etwas schwer, durch die Beckenhöhle geht, als vor derselben.

§. 453.

In Hinsicht der Voraussage für den glücklichen oder unglücklichen Erfolg für die Mutter, so wie für die grössere oder geringere Schwierigkeit, die für den Geburtshelfer mit der Operation verbunden seyn kann, kommt es darauf an, ob die Perforation bey vorliegendem Kopfe, nach gebornem oder abgerissenem Rumpfe unternommen werden muss; ob der Kopf beweglich und die Perforation also schwerer, oder ob er eingekeilt sey, und wie lange schon die Geburtsarbeit dauere. Je tiefer der Kopf eingetreten, und je enger er zwischen den Beckenknochen eingeschlossen ist, um desto leichter ist die Operation. Auch kommt es sehr in Betracht, ob nicht vorher schon öftere Versuche mit der Zange oder mit einem andern Instrumente gemacht und dadurch Entzündung, Verletzung oder andere gefährliche Erscheinungen herbeygeführt worden sind; ob die grosse Fontanelle sehr weit vom Muttermunde entfernt ist; ob der Kopf missgestaltet oder verknöchert sey, und ob sich noch Thätigkeit der Gebärmutter äussere.

§. 454.

Auch bey dieser Operation war ehedem die Geburtshülfe sehr reich an Instrumenten, deren aber

viele theils als unnütze, manche auch als gefährliche Instrumente jetzt ausser allem Gebrauch sind. Von den ältern Geburtshelfern gaben Mauriceau, Smellie, Ould, Levret, Orme, Fried, Röderer, Aitken und mehrere andere dergleichen Instrumente an. Stein empfahl besonders das von Levret erfundene oder das von Orme verbesserte Instrument. In neuern Zeiten haben Klees, Scheel und Wigand Kopfbohrer angegeben. Die mit einer Scheide versehenen und nach der Führungslinie des Beckens gekrümmten sind die besten. Das Perforatorium kann übrigens ganz einfach gearbeitet, muss aber mit einer scharfen Spitze und mit zu beyden Seiten zur Hälfte abgerundeten Griffen, wie eine Scheere gebildet, aber nicht mit einer für das Einstossen unsichern und gefährlichen Feder versehen seyn.

§. 455.

Die bequemste Stelle für das Einbringen des Perforatorii ist ohnstreitig die grosse Fontanelle. Lässt sich diese nicht erreichen, so nimmt man die kleine Fontanelle, die Pfeilnaht oder eine andere dem Muttermunde am nächsten liegende Naht. Die Kopfknochen selbst wählt man nicht; sind die Fontanellen und Nähte verknöchert, so ist die Operation sehr schwer. Nach der Wendung oder Fussgeburt sollte der Kopfbohrer eigentlich in das Hinterhauptsloch oder wenigstens ganz in der Nähe desselben eingestossen werden; das Instrument ist hier aber schwer an- und einzubringen.

§. 456.

Hat man sich vor der Operation durch die Untersuchung von dem Stande des Kopfes und der Lage des Kindes genau unterrichtet, um die Gegend des Kopfes für die Einführung des Perforatorii bestimmen zu können, so giebt man der Gebärenden eine schickliche Lage, wobey man auf die gewöhnlich nachher vorzunehmende Entwickelung des Kopfes mit der Zange Rücksicht nimmt. War die Zange schon vor der Operation eingeführt, so lasse man sie ja angelegt.

Ist nun der feststehende Kopf leicht zu erreichen, so werden zwey mit Fett bestrichene Finger der linken Hand durch die Scheide an die Stelle des Kopfes, wo die Perforation geschehen soll, eingeführt. Steht der Kopf noch hoch und beweglich, so muss man nicht nur die ganze Hand einführen, sondern den Kopf auch, wenn der Beckenraum es zulässt, festhalten und zugleich von einem Gehülfen auf den Gebärmuttergrund von aussen einen Druck anbringen lassen, um den Kopf mehr der Hand zu nähren und zu fixiren. Mit der rechten Hand fasst man sodann das Perforatorium an den Griffen, und führt es vorsichtig auf den Fingern bis auf die Fontanelle oder Naht, wo es eingebracht werden soll, stösst es aber nicht eher ein, als bis man überzeugt ist, dass man weder Theile der Mutter noch seine eigene Hand verletzen kann. Nun bringt man es bohrend in den Kopf, wobey man aber acht giebt, dass die Spitze des Instruments wirklich in die Kopf-

höhle dringt und nicht etwa durch die Kopfbedeckungen ausgleitet und Theile der Mutter verletzt. Man erweitert sodann die Öffnung, indem man, wenn das Perforatorium scheerenartig ist, die Schneiden auseinander bringt und einen Kreutzschnitt macht, oder im Fall es scalpellartig ist, es vorsichtig hin und her bewegt. Diese Erweiterung ist nöthig, um den Ausfluss des Gehirns zu erleichtern, wobey man doch zuweilen mit den Fingern zu Hülfe kommen muss. Nachher bringt man das Instrument mit eben der Vorsicht, wie es eingeführt worden, wieder heraus, indem man, um nichts zu verletzen, die Schneide mit den Fingern und der hohlen Hand bedeckt.

Ist der Kopf entleert und sein Umfang vermindert, so sucht man ihn mit der Hand oder mit der Zange zu extrahiren, sorgt aber dafür, dass bey dem Herausziehen die hervorstehenden scharfen Knochenränder keine Theile der Mutter verletzen.

§. 457.

Wenn sich der Kopf durch die Zange noch nicht extrahiren lässt, so ist entweder sein Umfang noch nicht genug vermindert und er muss noch mehr evacuirt werden, oder seine Lage ist der Extraction nicht günstig und man muss diese zu verbessern suchen. Zuweilen liegt die Schuld auch daran, dass die Schultern im geraden Durchmesser des Beckeneinganges eingekeilt sind. Sollten aber die Nähte und Fontanellen verknöchert seyn und die

Kopfknochen sich nicht über einander schieben lassen, der Kopf also aus dieser Ursache nicht durch die Zange herausgebracht werden können, so müsste man mit der Hand ein Stück Knochen abzubrechen suchen, oder man müsste die Knochenzange zu Hülfe nehmen. Unter den neuern gehören hierher: die gezähnte Zange von Mesuard und von Stein verbessert; die Knochenzangen von Fried, Plenk und Boer. Man leitet sie auf eben die Weise, wie das Perforatorium an die perforirte Stelle des Kopfes, öffnet sie, und bringt das eine Blatt in die Hirnhöhle, während sich das andere an die äussere Seite der Kopfbedeckungen legt, wobey man sich aber in acht nimmt, dass man nicht etwa Theile der Mutter zugleich mit fasst. Nun fasst man ein Kopfknochenstück, drückt die Zange fest zusammen, drehet sie, um das gefasste Knochenstück abzubrechen einigemahl um und bringt beyde in der hohlen Hand heraus.

§. 458.

Will der Kopf noch nicht durchgehen, und lässt er sich mit der Geburtszange nicht mehr fest anfassen, so muss man sich zum Herausziehen freylich eines scharfen Hakens bedienen. Man nimmt z. B. den Smellie-Levretschen Kopfhaken, bringt ihn, wie das Perforatorium an den leitenden Fingern herauf in die durch dasselbe gemachte Öffnung des Kopfes, oder besser in die Augen- und Mundhöhlen, und zieht ihn auf diese Weise hervor. Nur muss man bey dem Gebrauch

dieser scharfen Haken vor allen dahin sehen, dass sie fest liegen und nicht während dem Ziehen die Theile durchreissen und Theile der Mutter oder die Hände des Geburtshelfers verletzen. Besser noch als die blossen Haken passt zum Fassen und Ausziehen des perforirten Kopfes die Hakenzange von Smellie, welche Saxtorph und Scheel verändert und verbessert haben.

Wird die Perforation nach abgerissenem Rumpfe vom Kopfe gemacht, so bringt man die ganze Hand ein und giebt ihm erst die vortheilhafteste Lage, ehe man das Perforatorium applicirt. Wenn der Kopf nun nicht sehr gross ist und noch kräftige Wehen vorhanden sind, so kann er durch die Natur herausgetrieben werden. Geschieht es nicht, und man kann ihn weder mit der Hand noch mit der Zange hervorziehen, so muss man sich auch hier der scharfen Haken oder Hakenzangen bedienen.

§. 459.

Nach der Perforation muss man die Scheide durch Einspritzungen von lauem Wasser oder Chamillenaufguss von allem Gehirn und etwa noch darin vorhandenen Knochenstücken zu reinigen suchen.

* * *

Froriep Handbuch, S. 412. — v. Siebold Lehrbuch, II. S. 198. — Bernstein Handbuch, S. 670. — Osiander Grundriss, II. S. 115. —

Baudelocque Entbindungskunst, II. S. 234 — 254. — Wigand Beyträge zur theoret. und pract. Geburtshülfe, Heft 2. S. 12. — Pfaff und Scheel nordisches Archiv für Natur und Arzneywissenschaft, B. I. St. 1. S. 75 — 86. — v. Herder Beyträge zur Geburtshülfe, Leipz. 1803. S. 266. — Stark Archiv für die Geburtshülfe, B. IV. St. 3. S 480. — C. F. Richter de infanticidio in artis obstetriciae exercitio non semper evitabili, Lips 1792. — W. Osborns Versuch über die Geburtshülfe u. s. w. übersetzt von Michaelis, Liegnitz, 1794. S. 135. — Ausserdem die Schriften von Saxtorph, Hinze, Schreger.

II.

Von der Zerstückelung.

§. 460.

Die Zerstückelung (Embryotomia, Dissectio foetus in utero) ist diejenige traurige und mühsame Operation, bey der man ein Kind, welches durch keine andere Hülfe der Kunst zur Welt gebracht werden kann, in der Gebärmutter durch Ausleerung der Brust- und Bauchhöhle verkleinert. Diese Operation ist indessen so schauderhaft, dass gewiss jeder Geburtshelfer vorher alle andere mögliche Mittel berücksichtiget, ehe er sich zu derselben entschliessen wird, und zum grossen Glück kann man sich jetzt in vielen Fällen, wo sonst gleich die Zerstückelung vorgenommen wurde, auf eine andere Art durch Beharrlichkeit und Sorgfalt helfen.

§. 461.

Angezeigt möchte die Zerstückelung höchstens nur dann seyn, wenn das Kind in einer Queerlage sich befindet und bey einer lange vernachlässigten Geburt mit der Brust oder dem Rumpfe so tief in die Beckenhöhle herabgesunken ist, dass es nach wiederholten Versuchen unmöglich ist, zu den Füssen zu gelangen, und noch viel weniger die Wendung vorzunehmen; wenn ferner wegen Enge des Beckens der Kaiserschnitt indicirt wäre, die Mutter sich aber durchaus nicht zur Operation verstehen wollte. In keinem Falle darf man aber eher dazu schreiten, als bis man ganz gewiss von dem Tode des Kindes überzeugt ist. Und da die Kinder in einer solchen Lage sehr lange lebendig bleiben, so muss man vor der Operation die Zeichen, ob das Kind todt sey, sehr genau erwägen.

§. 462.

Muss man aber nothgedrungen diese Operation vornehmen, so legt man die Gebärende auf ein Queerbette. Der Geburtshelfer bringt sodann, wenn die Brust vorliegt, die linke Hand durch die Mutterscheide, bis an die Stelle der Brust des Kindes, wo die Rippen am leichtesten zu durchbohren sind, nehmlich seitwärts und nahe bey dem Brustbein. Dann führt man ein scheerenartiges Perforatorium mit der rechten Hand ein, bis man die Stelle findet, wo man die Finger angesetzt hat; man muss aber hier die nöthige Vorsicht gebrauchen und die Spitze

des Instruments nie mit den Fingern verlassen. Ist man versichert, dass die Spitze des Instruments auf der Brust und den Rippen des Kindes steht, so stösst man es zwischen den Rippen in die Brusthöhle ein, öffnet die Scheere und erweitert die Öffnung so gut wie möglich. Auf dieselbe Weise macht man hierauf etwas weiter nach unten eine zweyte Öffnung, zieht alsdann das Perforatorium und die linke Hand aus der Mutterscheide heraus und bringt dafür die rechte Hand zwischen den beyden gemachten Öffnungen ein, um die Rippen, die sich dazwischen befinden, zu zerbrechen, abzulösen und herauszuziehen. Ist die Öffnung hinlänglich weit, um die Hand hineinzubringen, so greift man mit derselben in die Höhle der Brust und zieht mit den Fingern oder auch wohl mit einem stumpfen Haken die Eingeweide heraus. Man durchbort alsdann das Zwergfell mit den Fingern, oder wenn dieses nicht angeht, mit dem Perforatorio und erweitert auch hier die Öffnung mit den Fingern, um den Unterleib ebenfalls von seinen Eingeweiden entleeren zu können.

Liegt der untere Theil des Rumpfes vor, so verfährt man auf gleiche Art, ausgenommen dass hier der Unterleib statt der Brust geöffnet und ausgeleert wird.

Sind auf diese Art die Eingeweide herausgenommen, so wird man hinlänglichen Raum haben, um zu den Füssen des Kindes zu kommen, es zu wenden und bey den Füssen herauszuziehn. Vorher den

Arm abzudrehen und auszuschneiden wird in den meisten Fällen unnöthig seyn. Überhaupt aber lassen sich über die Zerstückelung keine specielle Regeln angeben; man muss sich nach den Umständen richten, und in einem so traurigen und unglücklichen Falle sich so gut zu helfen suchen, als man kann.

* * *

Froriep Handbuch, S. 420. — Bernstein Handbuch, S. 119. — Plenk Anfangsgründe, S. 459. — Saxtorph Exam. armament. Lucinae.

Zwey und zwanzigstes Kapitel.

Von der zu beschleunigenden künstlichen Entbindung.

§. 463.

Unter zu beschleunigender Entbindung (Accouchement forcé) versteht man jede künstliche Entbindung, die wegen einer bevorstehenden oder wirklich schon eingetretenen Gefahr für Mutter oder Kind, oder für beyde zugleich, ohne Verzug unternommen werden muss, wenn gleich der gewöhnliche Zeitpunct für die Geburt noch nicht eingetreten ist, und der Kopf des Kindes auch noch so gut gestellt ist, dass in dieser Hinsicht die Geburt ohne Hülfe der Kunst durch die Kräfte der Natur erfolgen könnte. Sie wurde besonders in ältern Zeiten häufiger als jetzt, und nicht immer unter den richtigen Anzeigen unternommen, ist übrigens für Mutter und Kind höchst gefährlich. Ihre Anzeigen müssen daher sehr beschränkt, und sie selbst darf nie unternommen werden, wenn die Ursache, wodurch sie angezeigt wird, durch eine andere Hülfe entfernt werden kann. Immer aber erfordert sie, wenn sie glücklich von statten gehen soll, in allen künstlichen Entbindungen eine grosse Fertigkeit.

§. 464.

Zu den Ursachen, welche ein Accouchement forcé nöthig machen können, gehören 1) von Seiten der Mutter: Ohnmachten, Convulsionen, Verletzungen und Vorfall der schwangern Gebärmutter; zu befürchtender oder wirklich eingetretener Schlagfluss; heftige und durch keine Mittel zu stillende Blutflüsse aus Mund und Nase, geborstenen Krampfadern oder aus der Gebärmutter, ganz vorzüglich aber ein Blutfluss vom Sitz des Mutterkuchens in der Nähe oder auf dem Muttermunde selbst; äusserste Entkräftung der Gebärenden, schnell erfolgter Tod, Scheintodt und jede Ursache, die einen nahen Tod befürchten lässt; 2) von Seiten des Kindes: heftige Convulsionen, die einen Mutterriss befürchten lassen; vorgefallene Nabelschnur, die sich auf keine Weise zurück erhalten lässt; Zerreissung der Nabelschnur und daher rührende Verblutung.

§. 465.

Die Prognosis ist sowohl für Mutter als Kind sehr zweifelhaft. In Rücksicht der Mutter ist sie um desto bedenklicher, wenn der Zeitpunkt der Entbindung noch gar nicht eingetreten, die Vaginalportion noch nicht verstrichen und der Muttermund wenig oder gar nicht geöffnet ist; wenn ein heftiger Blutfluss vorherging; wenn das Becken sehr regelwidrig gebildet oder das Kind ganz besonders gross ist; wenn eine schwere Wendung nöthig ist, wo-

bey die Gebärmutter viel leidet. Das Kind ist vorzüglich in Gefahr, wenn aus der etwa verletzten Nabelschnur schon viel Blut verloren gegangen ist; wenn die Convulsionen, Ohnmachten und Blutflüsse der Mutter schon lange dauerten; wenn es noch nicht zeitig ist und wenn man nach schon lange abgeflossenem Fruchtwasser die Wendung unternehmen muss.

§. 466.

Erfordert es nun die Nothwendigkeit, ein Accouchement forcé zu unternehmen, so muss der Geburtshelfer vorher durch eine allgemeine und besondere Untersuchung sich von der Ursache der kränklichen und regelwidrigen Erscheinungen genau zu unterrichten suchen. Sind die Ursachen von der Art, dass sie durch medicinische Hülfe zu entfernen sind, so schreite man nicht eher zur Entbindung, bis man fest überzeugt ist, dass jene nichts mehr zu leisten vermögen und nur die letztere das Mittel zur Rettung werden kann. Man untersuche dann auch das Becken sehr genau, um zu bestimmen, ob die Entbindung auf dem gewöhnlichen Wege geschehen könne oder nicht. Ist das erstere der Fall, so unterrichte man sich von der Beschaffenheit des Muttermundes und suche ihn, wenn er entweder gar nicht oder nur wenig ausgedehnt ist, durch Einreiben mit Oel oder Fett, durch ölichte Einspritzungen, durch einen in Oel getauchten und eingebrachten Schwamm, zur Erweiterung vorzubereiten und die etwa krampfhafte Constriction

desselben durch zweckmässige innere und äussere Mittel zu heben. Man suche ihn dann allmählig und vorsichtig, indem man erst einen, und darauf zwey Finger hineinbringt, nach verschiedenen Gegenden hin auszudehnen, dass man endlich vier Finger durchführen kann. Ist er so weit geöffnet, so muss nunmehro der vorliegende Theil entscheiden, auf welche Weise die Entbindung vorgenommen werden müsse. Liegt nehmlich der Kopf vor und ist er schon zum Anlegen der Zange weit genug in das Becken eingetreten, so wird diese angelegt. Ist er noch beweglich, in oder über der obern Apertur, oder fühlt man andere Kindestheile durch den Muttermund, die die Wendung anzeigen, so nimmt man diese vor. Liegen die Füsse vor, so zieht man das Kind bey denselben hervor.

Jede vorzunehmende Operation muss aber schnell und vorsichtig, und mit der möglichsten Schonung für die Mutter unternommen werden. Sitzt der Mutterkuchen auf dem Muttermunde, so muss dieser erst nach den weiter unten vorkommenden Regeln losgetrennet werden.

§. 467.

Nun hat man aber auch (und besonders ist diess von einigen Gegnern des Kaiserschnittes geschehen) vorgeschlagen, bey denjenigen Frauenspersonen, deren Becken so enge sey, dass durch dasselbe kein zeitiges, ausgetragenes und natürlich grosses Kind geboren werden könne, und nur die Entbindung

mittelst des Kaiserschnittes möglich wäre, die künstliche Entbindung auf dem gewöhnlichen Wege so früh (etwa im siebenten oder achten Monate,) in der Schwangerschaft vorzunehmen, als man Hoffnung haben könnte, ein zu früh gebornes Kind am Leben zu erhalten. Die meisten der neuern Geburtshelfer erklären sich indessen gegen diesen Vorschlag und zwar aus den sehr wichtigen Gründen, weil der Zeitraum der Schwangerschaft, mithin auch die Lebensfähigkeit des Kindes sich nicht immer genau bestimmen lasse; weil ferner die Mittel zur Bewirkung einer solchen zu frühzeitigen Entbindung und ihre Folgen immer sehr gefährlich sind und man ungleich mehr Fälle von einem unglücklichen, als von einem glücklichen Ausgange hat; endlich sey auch in manchen Fällen das Becken so sehr missgestaltet und regelwidrig gebildet, dass selbst der Durchgang einer Frucht von sieben Monaten, wo doch die Lebensfähigkeit noch sehr ungewiss ist, nicht einmahl statt finden könne.

In dem einzigen Falle könnte jedoch eine frühzeitig bewirkte Entbindung dieser Art erlaubt seyn, wenn bey einem Becken, welches für ein zeitiges Kind offenbar zu enge wäre, einem nichs ganz ausgetragenen Kinde aber noch wohl den Durchgang gestattete, die Nothwendigkeit eines vorzunehmenden Kaiserschnittes bey der Geburt mit Sicherheit voraus zu bestimmen wäre, die Schwangere aber bestimmt erklärte, dass sie sich ihm nicht unterwerfen werde, sich aber wohl der Gefahr einer frühzeitigen Ensbindung aussetzen wolle, um ein

lebendiges Kind zu bekommen. Für die Erhaltung des Lebens eines solchen frühzeitigen Kindes müsste dann aber nachher durch beständige mässige Wärme, Baden in Milch und Fleischbrühe, dergleichen Clystiere u. s. w. gesorgt werden.

§. 468.

Hierher gehört denn auch noch die neuerdings wieder in Erinnerung gebrachte Methode, bey einer Schwangern mit sehr engen Becken das gesetzte Ziel der Schwangerschaft abzuwarten, sie aber durch viele Bewegung, durch magere Kost, durch schwächende Arzneyen und Aderlässe so zu schwächen, dass dadurch die Ernährung der Frucht vermindert, und diese dadurch kleiner von körperlicher Bildung erhalten würde. Über diesen Vorschlag denken die neuern Geburtshelfer verschieden. Herr Professor Osiander verwirft ihn ganz, und gewiss aus sehr triftigen Gründen. Andere sind der Meinung, dass, wenn sich allerdings manches dagegen einwenden liesse, dieser Vorschlag doch unter der Leitung eines geschickten Arztes mit gehöriger Rücksicht auf die Constitution der Schwangern, ihren Gesundheitszustand überhaupt, so wie auf ihre Lebensart, richtige Auswahl der Speisen und Getränke u. s. w. nicht ohne Nutzen bey manchen ausgeführt werden könne. Die Sache bedürfe daher noch einer genauern Untersuchung und mehrerer unbefangen angestellter Beobachtungen. Übrigens hat sich die eigentliche Entbindungskunst in dieser Hinsicht nur

mit der Untersuchung der Verengerung des Beckens zu beschäftigen; die Mittel selbst, um jenen Zweck zu erreichen, müssen die Diätetik und die Therapie an die Hand geben.

* * *

v. Siebold Lehrbuch, II. S. 207. — Bernstein Handbuch, S. 498. — Stein practische Anleitung, II. S. 129. — Osiander Grundriss, II. S. 297. — Brünninghausen im Reichsanzeiger, 1804. Nro. 30.

Drey und zwanzigstes Kapitel.

Vom Kaiserschnitt.

§. 469.

Diejenige Operation, bey der man einen Einschnitt in den Bauch und in die schwangere Gebärmutter macht, um durch diesen künstlichen Weg ein Kind, welches auf dem natürlichen Wege gar nicht, oder nicht lebendig geboren werden kann, zur Welt zu fördern, nennt man den Kaiserschnitt (Sectio caesarea, Gastro-Hysterotomia). In gewissen Fällen, wenn nehmlich die Frucht ausserhalb der Gebärmutter liegt, werden nur bloss die allgemeinen Hautbedeckungen durchschnitten, und diese Operation wird dann eigentlich der Bauchschnitt (Gastrotomia) genannt. Da hier keine Incision in die Gebärmutter gemacht wird, so nennt man sie auch wohl den unvollkommnen Kaiserschnitt, und diejenige Operation, bey der die Bauchdecken und die Gebärmutter durchschnitten werden, den vollkommnen Kaiserschnitt. Einige sehen auch den Scheidenschnitt als eine Art des Kaiserschnittes an, der aber doch eigentlich nicht hieher gerechnet werden darf.

§. 470.

So sehr wichtig die Operation des Kaiserschnittes auch ist, so ist sie doch, ob sie gleich von manchen Geburtshelfern dafür angesehen wird, bey weitem nicht für das Meisterstück der Entbindungskunst zu halten. Der Kaiserschnitt wurde in ältern Zeiten häufiger als jetzt, aber selten ohne bestimmte Anzeigen, mitunter auch von unwissenden Layen, Hebammen und Pfuschern unter den ungünstigsten Umständen und dennoch mit einem nicht selten glücklichern Erfolge unternommen, als in neuern Zeiten, wo zuweilen der geschickteste Geburtshelfer unter Umständen, die dem Anscheine nach durchaus günstig waren, dennoch die Operation mit unglücklichem Erfolge unternahm. Man hat daher sehr viel über die Zulässigkeit und Unzulässigkeit des Kaiserschnittes gestritten, der allerdings wegen der Concurrenz so vieler gefährlichen Zufälle immer eine sehr bedenkliche Operation für das Leben der Mutter ist und bleibt. Wenn es nun aber auf der einen Seite nicht zu verkennen ist, dass man ehedem bey der Unternehmung dieser Operation nicht immer auf die gehörigen Anzeigen Rücksicht nahm, und es nicht an Beyspielen fehlt, wo die Untersuchung der Beckenweite nach dem Tode der durch den Kaiserschnitt Entbundenen erwiess, dass derselbe sehr unnöthig vorgenommen wurde, so kann man doch auf der andern Seite den Kaiserschnitt keinesweges als eine ganz entbehrliche Operation ansehen. Es giebt nehmlich so regelwidrig gebildete und missgestaltete Becken, dass die Aus-

schliessung des Kindes durch dieselben physisch unmöglich ist; es giebt Fälle, wo selbst die Zerstückelung, wenn man sie unternehmen wollte, unmöglich ist, und wo man, wenn nicht der Kaiserschnitt die letzte Ausflucht darböte, Mutter und Kind dem fast gewissen Tode aussetzen würde. In andern Fällen kann er eben so wenig entbehrt werden, wenn man nicht mit kaltem Blute durch die Enthirnung ein Kind tödten will. Die Operation der Schaambeintrennung ist überdem gar nicht dazu geeignet, den Kaiserschnitt entbehrlich zu machen, ob man sie gleich in dieser Hinsicht hat empfehlen wollen.

§. 471.

Der Kaiserschnitt wird entweder an einer todten oder an einer noch lebenden Person unternommen.

Was den Kaiserschnitt bey einer schwanger verstorbenen Person betrifft, so ist es bekannt, dass nach dem von Numa Pompilius gegebenen, und von allen Nationen, welche die Sitten und Gesetze der Römer annahmen, eingeführten sogenannten königlichem Gesetze, keine unentbundene hochschwanger verstorbene Frauensperson begraben werden dürfe, ehe nicht die Leibesfrucht von ihr genommen und am Leben zu erhalten versucht worden sey. Der Kaiserschnitt ist in diesem Falle angezeigt, wenn man überzeugt ist, dass die Person wirklich todt ist, und man glauben darf, dass das Kind noch am Leben sey, auch die Schwangerschaft

schon über den siebenten Monat hinaus ist, und man hoffen kann, das Kind am Leben zu erhalten. Lässt sich das Kind aber auf dem natürlichen Wege durch die Wendung oder Zange zur Welt befördern, so muss man, wie es sich von selbst versteht, diese Entbindungsarten wählen. Ist der Kaiserschnitt indicirt, so muss man sobald als möglich und ehe der Leichnam ganz erkaltet ist, zur Operation schreiten, die hier mit derselben Vorsicht als bey einer lebenden Person, sowohl in Rücksicht der Mutter als des Kindes unternommen werden muss. Niemahls darf man den Gedanken, das Leben des Kindes zu retten, ausser acht lassen, da man Beyspiele hat, dass das Kind zwölf, ja sogar vier und zwanzig Stunden nach dem Tode der Mutter noch lebend gefunden wurde. Auch muss man in Hinsicht der Mutter aus dem Grunde vorsichtig seyn, weil der Fall möglich ist, dass der leblose Zustand nur Scheintod ist, und dann eine andere Hülfe, z. B. die Wendung noch statt finden kann, die dann zugleich als Wiederbelebungsmittel wirken könnte.

§. 472.

Bey lebenden Schwangern ist der Kaiserschnitt angezeigt; 1) wenn das Becken so sehr verengert und missgestaltet ist, dass ein lebendes Kind weder durch die Zange noch durch die Wendung lebendig durch ein solches Becken zur Welt befördert werden kann. Die Ursache liegt hier gewöhnlich in der Coniugata und der Kaiserschnitt ist absolut indicirt, wenn dieselbe bey einem aus-

getragenen Kinde von gewöhnlicher Bildung nur drittehalb Zoll beträgt; 2) wenn das Becken so missgestaltet und verengert ist, dass ein todtes Kind auch nicht einmahl durch Zerstückelung aus der Gebärmutter geschafft werden kann; 3) bey einem ausserhalb der Gebärmutter befindlichen Kinde, wenn entweder das Kind bey einer Bauchempfängniss gleich vom Anfange der Schwangerschaft ausserhalb derselben gewesen, oder nach Zerreissung der Gebärmutter durch den Riss derselben in die Bauchhöhle getreten ist und in diesem Falle die Entbindung nicht auf dem gewöhnlichen Wege geschehen kann. Liegt das Kind ausserhalb der Gebärmutter, so ist nur der Bauchschnitt indicirt.

Ausserdem hat man noch als Anzeigen zum Kaiserschnitt angegeben: scirrhöse oder krebsartige Geschwülste in der Mutterscheide und Gebärmutter; Verhärtungen und Callositäten des Halses und Mundes der Gebärmutter; Verwachsungen des Gebärmuttermundes oder der Mutterscheide, eine schiefgestellte Gebärmutter in einem übelgebaueten, verengerten oder verdreheten Becken; Gebärmutterbruch und gewisse andere Arten von Brüchen; Pulsadergeschwülste in der Mutterscheide; zusammengewachsene lebende Zwillinge, die nicht getrennt werden können; eine sehr grosse kopfwassersüchtige oder monströse Leibesfrucht, grosse Knochenauswüchse an den Beckenknochen. Alle diese Umstände können nun freilich unter Zusammentreffung anderer Erscheinungen den Kaiserschnitt wohl zuweilen nöthig machen; indessen lassen sich manche

derselben vor der Geburt entfernen und beseitigen, und andere sind von der Art, dass sie der Entbindung durch die Zange oder Wendung keine unüberwindliche Hindernisse in den Weg legen.

Nicht angezeigt ist der Kaiserschnitt: wenn die Conjugata des Beckens mehr als drittehalb Zoll hat und das Becken in andern Durchmessern nicht etwa durch bedeutende Knochenauswüchse so verengert ist, dass ein Kind nicht durchgehen kann, und wenn bey einem todten Kinde das Becken nur noch gross genug ist, um die Zerstückelung vornehmen zu können.

§. 473.

Die Prognosis ist für die Mutter immer höchst zweifelhaft, denn die Zahl der vom Kaiserschnitt Genesenen ist im Verhältniss mit den Gestorbenen immer sehr gering. Indessen darf man um so eher einen glücklichen Ausgang hoffen, je früher die Operation unternommen wird; je mehr man Gelegenheit hat, die Schwangere vor dem gesetzten Ziele der Schwangerschaft zu beobachten und die Hindernisse eines glücklichen Erfolgs der Operation zu entfernen. Je besser der Gesundheitszustand und der Muth der Kreissenden ist, um desto mehr hat man Hoffnung zu einem glücklichen Ausgange. Auch kommt es darauf an, ob das Entbindungsgeschäft, ehe man gerufen wurde, schon lange dauerte und ob schon etwa mehrere Entbindungsversuche mit der Zange oder durch die Wendung angestellt worden sind, welche Blutflüsse, Entzündung und

Unthätigkeit der Gebärmutter zur Folge hatten, in welchem Falle der Erfolg nicht so glücklich ist. Bey schon lange dauernder Geburtsarbeit, bey schon lange abgeflossenem Fruchtwasser, wo sowohl die Mutter als das Kind sehr viel gelitten haben und letzteres vielleicht schon todt ist, ist selten oder niemals ein glücklicher Erfolg zu hoffen. Es erhellet aus allem diesem, wie vorsichtig man nicht nur in Rücksicht der Prognosis, sondern auch in Ansehung der Bestimmung zu dieser Operation selbst zu Werke gehen müsse, und wie sehr es nöthig sey, jeden einzelnen Umstand genau zu erwägen. Ohne Noth, oder unter offenbar ungünstigen Umständen den Kaiserschnitt zu unternehmen, heisst das Leben der Mutter sorglos aufs Spiel setzen. Immer thut der Geburtshelfer zur Sicherung seines guten Rufes und zur Beruhigung der Kreissenden und ihrer Angehörigen am besten, wenn er es bey Bestimmung der Nothwendigkeit dieser Operation nicht auf sein Urtheil allein, sondern auch noch auf das eines andern gewissenhaften Geburtshelfers, Arztes oder Wundarztes ankommen lässt.

§. 474.

Ehe man die Operation selbst unternimmt, hat man auf folgende allgemein zu beobachtende Regeln genaue Rücksicht zu nehmen.

Bey keiner Operation ist die genaueste Kenntniss von der Bildung des Beckens und von dem statt findenden Grade der Verengerung desselben so wichtig und nöthig, als bey dieser. Man be-

schliesse daher nie, den Kaiserschnitt an einer lebenden Frauensperson zu unternehmen, bevor man sich nicht wiederholt durch die genaueste Untersuchung von der unvermeidlichen Nothwendigkeit dieser Operation vollkommen überzeugt hat, so dass man deshalb nachher keine Vorwürfe zu befürchten hat. Man erkundige sich zugleich, ob es mit der Schwangerschaft bereits zu Ende gehe und ob die Geburt schon ihren Anfang genommen habe; man untersuche den Zustand der Gebärmutter, des Muttermundes und der Wasserblase, die Lage und Grösse des Kindes und das Verhältniss desselben zum Beckenraume, und suche sich zugleich von dem Leben des Kindes aufs deutlichste zu überzeugen. Dann erkundige man sich auch nach dem Verlaufe der etwa schon vorhergegangenen Geburten, nach der gegenwärtig vielleicht schon versuchten Hülfleistung und nach dem vorhandenen individuellen Gesundheitszustande der Gebärenden.

§. 475.

In Hinsicht der Vorbereitung zu dieser Operation suche man, im Fall man mehrere Wochen vor der Entbindung zu Rathe gezogen wird, und die Umstände von der Art zu seyn vermuthet, dass sie den Kaiserschnitt nothwendig machen könnten, als Arzt alles zu entfernen, was etwa dem glücklichen Ausgange desselben hinderlich seyn könnte. Indessen entdecke man der Schwangern noch keinesweges die etwa vorzunehmende Operation, um sie nicht vor der Zeit zu sehr zu ängstigen, und wende vielmehr alles an, um sie zu zerstreuen und auf-

zuheitern, unterrichte jedoch den Gatten oder die nächsten Anverwandten von der Operation. Durch gute Nahrung und Diät suche man den Gesundheitszustand der Schwangern so vollkommen wie möglich zu erhalten. Tritt der Zeitpunkt ein, wo die Operation unternommen werden soll, so suche man die Gebärende mit Klugheit und Sanftmuth nach und nach von der Nothwendigkeit und dem Vortheil der Operation zu überzeugen, und suche dazu ihre freywillige Entschliessung zu erhalten. Hat sie sich dazu verstanden, so erhalte man ihren guten Muth auf alle Art und Weise, besonders auch durch liebevolles Zureden ihres Gatten, Verwandten oder eines vernünftigen Beichtvaters.

Die Luft im Zimmer muss rein und unverdorben, das Zimmer mässig warm, verschlossen und alle Zugluft abgehalten seyn. Man lasse nicht zu viele Zuschauer gegenwärtig seyn, weil sie nur die Kreissende ängstigen, die Luft verderben und dem Operateur nicht selten im Wege stehen. Man sorge jedoch dafür, ein paar sachverständige Männer zu Gehülfen und Zeugen zu haben, und lasse sie alles genau sehen und untersuchen. Ist es möglich, dass die Operation noch bey Tage gemacht werden hann, so verschiebe man sie nicht bis auf die Nacht; muss sie aber des Nachts gemacht werden, so erhelle man alles hinlänglich durch Wachskerzen. Die Kreissende muss sich ruhig und stille verhalten, und darf die Wehen nicht verarbeiten. Der Darmcanal muss durch Clystiere, die Blase aber, wenn sie sich nicht selbst entleert, mittelst eines biegsamen

Catheters ausgeleert werden; man überzeuge sich aber vor der Operation wohl, ob die Urinblase auch wirklich leer sey. Würde man erst zu Hülfe gerufen, nachdem die Geburt schon angegangen und sich als Folge der Anstrengung grosse Erschöpfung der Kräfte eingestellt hätte, oder andere kränkliche Erscheinungen sich hinzugesellt hätten, so müste man diese erst durch die nöthige medicinische Hülfe beseitigen, oder die Zufälle zu mindern suchen. Alles was übrigens zur Operation nöthig ist, muss in der Stille und ohne Geräusch zubereitet werden.

§. 476.

Zur Operation hat man an Instrumenten und zum Verbande folgendes in Bereitschaft zu halten: ein grosses bauchichtes Bistourie; ein geknöpftes gerades Bistourie; eine Hohlsonde; die nöthigen Mittel zur Stillung des Blutes, Unterbindung der Arterien und Reinigung der Wunde nahmentlich den Arterienhaken oder die Arterienzange, einige krumme Nadeln mit gewichsten Zwirn, Schwämme, Arquebusade oder höchst rectificirten Weingeist, warmes und kaltes Wasser; die zum Verbande nöthigen Mittel, als Charpie, ein schmales länglichtes Plumaceau, Bourdonnetts, Compressen, Heftpflaster und eine breite Binde mit acht Köpfen von Leinewand oder Flanell mit schmalen Bändern zum Zusammenknüpfen versehen; die bekannten nöthigsten Arzneyen, Riechmittel, Nabelscheere, Nabelbänder, Baumöhl, Wein u. s. w. Ausserdem muss

man vier Gehülfen haben, nehmlich einen zum Halten der Hände; den zweyten zum Halten der Füsse; den dritten zum Darreichen der Instrumente und den vierten zum Zurückhalten der Gedärme und des Netzes.

§. 477.

Die Lage, in welche man die Gebärende zur Operation bringt, muss bequem für sie selbst und vortheilhaft für die anzustellende Operation seyn. Am besten wird das dazu nöthige Lager auf einem hohen Geburtsstuhle ohne Armlehnen oder auf einem langen und schmalen Tische zugerüstet, so dass man von allen Seiten frey hinzukommen kann. Man bringt die Frau in eine horizontale Rückenlage, wobey man sich aber mit der Unterlage von Polstern und Kissen nach ihrem Körperbau richtet, und zwar so, dass die Bauchhaut durch zu tiefe Rückenlage weder angespannt, noch durch Vorwärtsbücken erschlafft ist. Hände und Füsse werden mit schmalen Servietten befestiget und die Enden unter dem Lager zusammengebunden. Die Gehülfen müssen überdem die Hände und Füsse so halten, dass man sich darauf verlassen kann. Die Gebärende wird nicht früher auf das Lager gebracht, als bis die Operation wirklich vorgenommen werden soll; sie muss bis aufs Hemd entkleidet und dieses vorn aufgeschnitten und mit Bändern versehen seyn. Das Gesicht lässt man ihr seitwärts gegen die Hebamme richten, welche dafür sorgt, dass sie nicht nach der Gegend der Wunde sieht; mit einem Tuche das Gesicht zu bedecken macht sie zu warm und zu

ängstlich. Unten auf das Lager legt man ein mässig erwärmtes starkes Bettuch, um die Person nach der Operation darauf ins Bette tragen zu können. Der Operateur nimmt seine Stelle an der rechten Seite der Gebärenden, und ein geschickter Gehülfe zum Zurückhalten des Netzes und der Därme an der linken Seite gegenüber.

§. 478.

Äusserst viel kommt auch auf den schicklichen Zeitpunct zur Operation an, und es ist immer sehr vortheilhaft für den glücklichen Erfolg der Operation, wenn derselbe in der Wahl des Geburtshelfers steht. Je früher der Kaiserschnitt vorgenommen werden kann, um desto besser ist es; er ist nicht mehr angezeigt, wenn die Kreissende keine Kräfte mehr hat, wenn das Geburtsgeschäft schon sehr lange dauerte, wenn bereits Entzündung oder Brand der Gebärmutter eingetreten und die Gebärende so kränklich ist, dass man sich keinen glücklichen Ausgang versprechen kann. Wäre sie wirklich schon im Sterben, so muss man die Operation lieber bis nach dem Tode verschieben, weil man sonst bey dem ohnehin erfolgenden Tode während der Operation alle Schuld des Todes auf diese und den Operateur schieben würde. Ist es daher möglich, den Zeitpunct für die Operation selbst zu wählen, so unternehme man sie, wie schon vorhin gesagt, wo möglich bey Tage, so früh als möglich nachdem die Vaginalportion verstrichen und der innere Muttermund erweitert ist, auch wo möglich bey noch nicht abgeflossenem Fruchtwasser.

§. 479.

Über die Gegend des Unterleibes, wo der Schnitt gemacht werden soll, sind die Meinungen verschieden. Es giebt in dieser Hinsicht drey Hauptschnitte, nehmlich: 1) den Longitudinalschnitt auf der weissen Linie; 2) den Seitenschnitt und 3) den Queerschnitt. Keiner von allen kann jedoch als der vortheilhafteste angenommen werden, indem ein jeder seine Vorzüge und seine Nachtheile hat. Die Wahl des Ortes zum Schnitt muss sich daher jedesmahl nach den Umständen, nach der Lage des Kindes und der Gebärmutter, nach der Bildung des Körpers und des Beckens, nach dem grössern oder geringern Raume zwischen dem Nabel und dem einen oder andern Queeraste der Schaambeine u. s. w. richten. Ganz vorzüglich aber kommt es darauf an, dass diejenige Stelle der Gebärmutter vom Einschnitt verschont bleibt, wo der Mutterkuchen sitzt, um eine gefährliche Verblutung zu vermeiden. Der Geburtshelfer muss daher mit beyden Händen äusserlich die Lage der Frucht und den Sitz des Mutterkuchens aufs genaueste zu erforschen suchen. Da der Mutterkuchen meistens in der rechten Seite der Gebärmutter seinen Sitz hat, so wäre das Einschneiden in der linken Seite am sichersten; er kann aber doch auch eben so gut in der linken Seite sitzen, und es ist daher am besten, weil sich der Sitz desselben durch die äusserliche Untersuchung nicht immer mit Gewissheit bestimmen lässt, die Gebärmutter mitten auf ihrer Vorderwand einzuschneiden und zwar

der Länge nach in gerader Richtung von oben nach unten.

§. 480.

Um nun die Operation selbst vermittelst des Longitudinalschnittes auf der weissen Linie zu machen, muss der Geburtshelfer, nachdem die Gebärende in die schickliche Lage gebracht worden und alles zubereitet ist, durch Unterstützung des Bauchs zu beyden Seiten der Gebärmutter die gehörige Richtung geben, und den Gehülfen sowohl für diese, als für das Zurückhalten des gemeiniglich bey solchen Gebärenden überhangenden Bauchs sorgen lassen. Der Geburtshelfer merkt sich nun, um bey dem zu machenden Schnitte die einmahl beschlossene Richtung nicht zu verlieren, ein Maass von sechs bis sieben Zoll Länge gerade auf der weissen Linie, welches Maass wenigstens anderthalb Zoll unter dem Nabel anfangen und eben so viele Zoll über die Vereinigung der Schaambeine aufhören muss, um vor allen Dingen die Urinblase nicht zu verletzen. Nach der Länge dieses Maasses macht man nun mit dem bauchichten Bistourie einen Einschnitt in die Bauchdecken von oben nach unten, und zwar so, dass man höchstens mit drey Messerzügen die Bedeckungen bis auf das Bauchfell durchschneidet. Ist diess geschehen, so macht man mit demselben Messer vorsichtig eine Öffnung von der Länge eines Zolls in das Peritonaeum, bringt alsdann den Zeige- und Mittelfinger der nicht schneidenden Hand in die Wunde, setzt auf diese, wie auf einer Hohlsonde die Spitze des geknöpften Bistouries und zer-

schneidet das Bauchfell so weit als die äussere Wunde geht, indem man das Bistourie dergestalt auf den Finger legt, dass die Spitze des letztern sich stets vor der Spitze des Bistouries befindet, und die vom Urine leere Blase fühlen und zurückdrücken kann. Der Gehülfe hat nun seine ganze Aufmerksamkeit auf das Zurückhalten der etwa vorfallenden Gedärme zu richten, welches Zurückhalten am besten mit einer in mässig warmen und völlig reinem Öle getauchten Serviette geschieht. Sollte bey diesem Schnitte ein beträchtlicher Ast der Oberbauchschlagader verletzt seyn, so müste man erst unterbinden, bevor die Operation fortgesetzt wird.

§. 481.

Nachdem auf diese Art der Bauchschnitt vollbracht worden ist, schreitet man zum Schnitte in die Gebärmutter selbst, welche nach gemachtem Einschnitte ins Peritonaeum mit beynahe eines kleinen Fingers dicken blauen Adern in die Wunde der Bauchdecken zum Vorschein zu kommen pflegt. Der Einschnitt in dieselbe muss so geschwind als möglich, und während dem ein Gehülfe die Lefzen der Bauchwunde auseinander zieht, vollendet werden. Man lässt deshalb die Gebärmutter etwas fixiren und macht zuerst mit dem bauchichten Bistourie in der möglichsten Entfernung von dem Mutterkuchensitz einen bis zwey Zoll tief unter dem Grunde der Gebärmutter, einen kleinen Einschnitt in dieselbe, bis die weisse Farbe vom Kinde zeigt, dass man ganz durchgedrungen hat. In diesem

Schnitt bringt man eine Hohlsonde oder den Zeigefinger, und verlängert die Wunde vorsichtig und ohne das Kind zu verletzen dergestalt, dass der ganze Schnitt wenigstens vollkommen fünf Zoll beträgt. Ist das Fruchtwasser noch nicht abgeflossen, so rathen einige, die Blase der Eyhäute zu gleicher Zeit, wo man die Gebärmutter öffnet, von einem geschickten Gehülfen im Muttermunde mit einem Wassersprenger zerreissen und das Fruchtwasser durch die Scheide abfliessen zu lassen, doch mit Vorsicht, dass die Lage der Operirten nicht dabey verändert werde. Hat man den Schnitt vollendet, und die Häute geöffnet, so fasst man, wenn nicht etwa der Kopf vorliegt, die Füsse des Kindes, zieht diese zuerst an, ergreift mit der andern Hand die Lenden und zieht sie vorsichtig und geschwind genug heraus, damit bey zu schneller Contraction der Gebärmutter der Hals des Kindes nicht eingeschnürt werde. Ein Gehülfe empfängt das Kind, hält es so lange, bis der Geburtshelfer die Nabelschnur unterbunden und abgeschnitten hat, und beschäftigt sich im Fall des Scheintodes mit den Wiederbelebungsversuchen. Liegt der Kopf in der Nähe, so fasst man die Arme an den Ellenbogen und drückt die Schultern so herab, dass der Kopf aus dem obern Winkel sich entwickelt.

§. 482.

Wenn der Mutterkuchen bey dem Schnitte in die Gebärmutter nicht verletzt worden ist, so ist die Blutung nicht sehr bedeutend. Trifft man aber

bey dem Schnitte in dieselbe die Stelle, wo der Mutterkuchen sitzt, so entsteht eine schreckliche Blutung. Man verliere hier den Muth nicht und halte sich nicht damit auf, den Mutterkuchen est abzulösen, sondern vollende ungesäumt den Schnitt in die Gebärmutter, ziehe das Kind hervor, trenne den Mutterkuchen und nehme auch diesen mit den Häuten heraus. Tritt jener Zufall nicht ein, und der Mutterkuchen ist nach dem Herausziehen des Kindes noch unverletzt, so greift man mit der linken Hand aussen an die Gebärmutter, mit der rechten aber in dieselbe an derjenigen Stelle des Mutterkuchens, wo die Nabelschnur ausgeht, hebt den Mutterkuchen von da auf, löset ihn ab, und verhindert mit der linken Hand das Umstülpen der Gebärmutter. Die Herausnahme des Mutterkuchens muss möglichst schnell geschehen, ehe sich die Gebärmutter zu stark contrahirt; man muss aber auch dafür sorgen, dass von den Häuten nichts zurückbleibt, damit sie nachher die Heilung der Wunde nicht hindern oder Eiterung verursachen *). Ist das Kind heraus genommen, so pflegt sich die Gebärmutter gleich zusammenzuziehen und die Wunde etwas zu verkleinern, und nun treten das Netz und die Gedärme am ersten hervor, welche man durch geschicktes Andrücken eines Gehülfen zu beyden

*) In manchen Fällen möchte der von Wigand zuerst öffentlich geäusserte Vorschlag, den Mutterkuchen nicht durch die Wunde wegzunehmen, sondern auf dem natürlichen Wege abgehen zu lassen, Aufmerksamkeit verdienen.

Seiten der Gebärmutter zurückzuhalten und zugleich auch das Eindringen der Luft, des Blutes und des Fruchtwassers in die Bauchhöhle zu verhüten sucht, während ein zweyter Gehülfe und der Geburtshelfer mit abwechselnden Badeschwämmen das ausdringende Blut wegzuschaffen, bemühet sind.

§. 483.

Den *Seitenschnitt* wählt man alsdann, wenn man der äussern Untersuchung zufolge Ursache hat zu glauben, dass der Mutterkuchen nicht nach hinten, sondern eher nach vorne, ansitze; wenn der schiefe Bau des Körpers, des Beckens u. s. w. es hindert, die zur Seite hangende Gebärmutter in die Führungslinie des Beckens zu bringen; wenn der Zwischenraum zwischen dem Nabelringe und der Schaambeinvereinigung so klein ist, dass man besorgen müste, den Nabelring zu durchschneiden, wenn der Schnitt gross genug werden soll. In diesen Fällen macht man den Schnitt nicht in der weissen Linie, sondern zur Seite nach der Richtung des geraden Bauchmuskels, und zwar in derjenigen Seite, wohin die Gebärmutter sich neigt, oder wo man nach der Lage der Frucht am wenigsten befürchten darf, den Mutterkuchen zu verletzen. Man macht alsdann diesen Seitenschnitt nach Beschaffenheit der Grösse des Bauches zwey bis drey Finger breit vom Nabel zur Seite, dergestalt, dass er etwas schräge nach unten gegen die Schaambeine läuft. Bey diesem Schnitt muss man sich aber auf das Durchschneiden der obern Bauchschlagader gefasst

machen und die nöthigen Mittel zur Unterbindung bey der Hand haben.

§. 484.

Der Queerschnitt ist besonders von Lauverjat empfohlen und vertheidigt worden. Man durchschneidet dabey die Bauchdecken und die Gebärmutter nach Beschaffenheit des schwangern Leibes zwey Finger breit unter dem Nabel auf fünf bis sechs Zoll, mehr oder weniger in der Seite, nach welcher die Gebärmutter sich neiget. Gegen diesen Schnitt lassen sich aber bedeutende Einwendungen machen. Ausserdem dass man hier beyde Arterias epigastricas durchschneiden kann, kommt man in Gefahr, die runden Mutterbänder, Mutterröhren, Eyerstöcke und Fledermausflügel zu verletzen, und durchschneidet wirklich bey weitem mehr Gefässe auf und in der Gebärmutter, als bey den andern beyden Schnitten. Die in die Queere gehende Wunde ist überdem dem Herausziehen des Kindes und des Mutterkuchens nicht so günstig, als jene es sind.

§. 485.

Nach geendigter Operation reinigt man die Bauchhöhle und Wunde von allem Blute, sucht die Wundränder einander zu nähern, und schreitet nun zum Verbande. Dieser erfordert die Bedeckung mit einem in Weingeist getauchten länglichten Plumaceau, ein kleines Bourdonnett in den untern Winkel der Wunde, eine schmale Compresse über die Wunde, drey bis vier kleine und eben so viele lange und grosse schwalbenschwanzähnliche

Heftpflaster, zwey schmale Longuetten zu beyden Seiten der Wunde und die Leib - oder vereinigende Binde. Immer ist es besser, wenn man ohne die blutige Naht auskommen kann, weil sie sehr schmerzhaft ist und man bey ihr die Wunde nicht so gut untersuchen kann, sich auch viel eher Gedärme und Netz einklemmen können. Die Operirte wird nach dem Verbande in ein erwärmtes Bette gebracht und ihr eine solche Lage auf die Seite gegeben, dass die Wunde der abhängende Theil wird, um den Ausfluss der Feuchtigkeiten nicht zu hindern.

§. 486.

Was die Cur nach der Operation betrifft, so erfordert diese alle mögliche Aufmerksamkeit. Die deshalb anzuwendende medicinische und diätetische Hülfe muss übrigens durch die jedesmahligen Umstände bestimmt werden. Hauptsächlich hat man sein Augenmerk auf die Erhaltung der Kräfte und des gehörigen Fortgangs der organischen Thätigkeit in allen Theilen des Körpers zu richten, und das um so mehr, da in den meisten Fällen die Subjecte, an denen der Kaiserschnitt unternommen wird, ohnehin von schwächlicher und kränklicher Constitution sind. Man suche also durch leicht verdauliche Nahrungsmittel, Hühnerbrühsuppe mit geriebener Semmel, Grütze u. dergl. und durch angemessene reizendstärkende Arzneymittel die Kräfte in den gehörigen Grad der Thätigkeit zu erhalten; doch gebe man sowohl Nahrungs - als Arzneymittel nicht in grossen Gaben auf einmahl, sondern in kleinen oft zu wiederholenden Portionen.

Die Erneuerung des Verbandes richtet sich nach den Umständen. Vorzüglich macht der Geruch des faulenden Blutes, welches aus der Wunde fliesst, die Erneuerung des Verbandes nothwendig; man muss dieses auf das sorgfältigste entfernen und täglich mit Wein abwaschen. Auch in Rücksicht des aus den Geburtstheilen abgehenden Blutes sey man sehr aufmerksam, damit der davon entstehende Geruch keinen üblen Einfluss auf die Patientin habe. Ganz vorzüglich muss man bey der Cur zu verhüten suchen, dass sich nicht ein Theil des Netzes oder Gedärme in die Wunde einklemmen, was so leicht und gewöhnlich mit tödtlichem Erfolge geschieht; sollte es doch geschehen, welches man aus den bekannten Zufällen der Darmeinklemmung erkennt, so muss die Wunde wieder geöffnet werden, um die Einklemmung zu heben. Des Einspritzens in die Wunde enthalte man sich, um die Gedärme nicht zu reitzen. Anfänglich bedeckt man die Wunde mit einem einfachen Digestiv; wird aber die Eiterung übelriechend, so legt man eine Mischung aus China- oder Weidenrinde, Honig und etwas Campher auf. Den Bauch salbet man täglich zweymahl mit Hyosciamusöl ein, hält ihn mässig warm, ohne aber warme Bähungen auf den Bauch zu machen. Unten hält man die Wunde, wenn sie heilt, noch eine Zeit lang mit einer Wieke offen. Erfolgt endlich die Heilung, so lässt man die Genesende noch geraume Zeit eine wohl anschliessende Leibbinde tragen, und sich vor körperlichen Anstrengungen hüten, um einem Bruche, der so leicht nach dieser Operation entstehen kann, vorzubeugen.

§. 487.

Der Bauchschnitt oder der unvollkommne Kaiserschnitt (§. 469.) welcher nur die Öffnung des Unterleibes erfordert, wird entweder bey dem Risse der Gebärmutter, oder bey der Schwangerschaft ausser der Gebärmutter unternommen. In beyden Fällen wird bey der unveränderlichen Lage der Frucht in der einen oder andern Seite wohl öfterer der Seitenschnitt nothwendig seyn, als der Schnitt auf der weissen Linie.

Bey dem Risse der Gebärmutter kann der Bauchschnitt entweder während der Entbindung nöthig werden, oder zur Zeit der Schwangerschaft, wenn nehmlich der Riss durch eine äussere Gewaltthätigkeit entstand und die Entbindung auf dem gewöhnlichen Wege unmöglich ist. Ausser den Nachgeburtstheilen kann hier noch in der zusammengezogenen Gebärmutter ein Theil des Kindes stecken, oder es können Gedärme und Netz in die Gebärmutter eingeklemmt seyn. Sind also die Bauchdecken durchschnitten, so muss das Kind mit der grössten Vorsicht aufgehoben, das extravasirte Blut mit feuchten und feinen Schwämmen aufgesogen und die in den Gebärmutterriss eingeklemmten Theile vorsichtig herausgezogen werden, ohne die Gebärmutterwunde unnöthigerweise zu vergrössern.

Liegt das Kind ursprünglich ausserhalb der Gebärmutter, so ist der Bauchschnitt gewöhnlich dann erst indicirt, wenn sich ein Abscess am Unterleibe

bildet, der aufzubrechen drohet, wirklich aufbricht, und durch den die Frucht stückweise ausgestossen wird. An dieser Stelle wird ein Einschnitt gemacht, die Wunde erweitert, die Frucht stückweise herausgezogen und die Wunde so lange offen gehalten, als der Ausfluss von Eiter dauert. In allen übrigen Fällen ist es rathsamer, alles der Natur zu überlassen, selbst wenn sich Entzündung und Schmerzen einstellen und man überzeugt wäre, die Frucht zu fühlen.

§. 488.

Der Scheidenschnitt (§. 469.) findet etwa dann statt, wenn sich bey der Bauchschwangerschaft in der Nähe der Mutterscheide ein Abscess für die Aussonderung der Frucht bilden sollte. Man könnte alsdann die Stelle mit einem verborgenen Bistourie öffnen und die Frucht wegnehmen.

* * *

v. Siebold Lehrbuch, II. S. 213. — Froriep Handbuch, S. 422. — Osiander Grundriss, II. S. 81. — Bernstein Handb. S. 766. Zusätze, S. 138. — Martens System, S. 408. — Stein, Geburtshülfe, II. S. 247. — Baudelocque Entbindungskunst, II. S. 416. u. f. — Plenk Anfangsgründe, S. 477 u. 480. — Richter Anfangsgründe der Wundarzneykunst, VII. S. 60. — Bell Lehrbegr. d. W. A. K. V. Abth. 1. S. 167. Abth. 2. S. 409. — Deleurye Observations sur l'operation cesarienne a la ligne blanche etc. Paris, 1779. — Lauverjat

nouvelle methode de pratiquer l'operation cesarienne, Par. 1788. übers. von Eysold, Leipz. 1790. — G. W. Stein praktische Abhandl. v. d. Kaisergeburt, Cassel, 1775. Dessen kleine Werke, S. 205. — Steins Geburtshülfliche Abhandl. Marb. 1803. Heft 1. — Kurt Sprengel kurze Übersicht der Geschichte des Kaiserschnitts u. s. w. in Pyls Repertor. für die öffentl. und gerichtl. A. W. II. S. 115. — Weissenborn observat. duae de partu Caesarèo etc. Erford. 1792. — I. F. Freyman de partu caesareo, Marp. 1797. — Kaltschmidt de partu caesareo, Jen. 1750. — Stark Archiv, V. St. 2. S. 333. VI. 4. S. 569. — Loders Journal, II. St. 4. S. 733. 744. 763. — Mursinnas Journal, II. St. 2. S. 247. — Claude Gaillardot sur l'operation césarienne, Strasb. 1799.

Vier und zwanzigstes Kapitel.

Vom Schaamknorpelschnitt.

§. 489.

Der Schaamknorpelschnitt oder die Schaambeintrennung (Synchondrotomia, Sectio Synchondroseos ossium pubis) ist diejenige Operation, bey welcher wegen regelwidriger Verhältnisse des Kindeskopfes zum Becken der Mutter, die Knorpelvereinigung der Schaambeine mit den darüber liegenden weichen Theilen durchschnitten wird, um nun durch die so erweiterten Durchmesser des Beckens jene Hindernisse aus dem Wege zu räumen und den Durchgang des Kindes durch die natürlichen Wege, entweder vermittelst der Wendung oder Anlegung der Zange an den vorher feststehenden eingekeilten Kopf, möglich zu machen.

§. 490.

Die Idee zu dieser Operation ist schon in sehr alten Zeiten angedeutet worden, Sigault und

Camper suchten nachher dieselbe zu realisiren, und seit der Zeit hat man über diese Operation sehr viel gestritten. Ihre Vertheidiger wollten sogar den Kaiserschnitt und die Enthirnung durch sie entbehrlich machen. Mehrere unbefangene Beobachtungen und Versuche lehren indessen, dass durch diese Operation das Becken bey weitem nicht so viel an Raum gewinne, als man glaubte. Die häufigste Ursache der Verengerung des Beckens liegt in der Verkürzung der Coniugata, und diese wird bey der Entfernung der Schaambeine auf einen Zoll von einander, fast gar nichts verlängert. Würde man die Schaambeine auf mehrere Zoll von einander entfernen, so müste man befürchten, dass die eine oder andere der Kreutz- und Darmvereinigung zerrisse, und der Vortheil in Hinsicht der Coniugata dennoch unbedeutend wäre. Nicht einmahl der Queer- und schiefe Durchmesser gewinnen bey der Entfernung der Schaambeine von einander so viel, dass dadurch der Kaiserschnitt entbehrlich gemacht werden könnte. Zuweilen können auch die Hüft- und Kreutzbeinverbindungen verknöchert seyn, wodurch natürlich die ganze Operation vereitelt wird. Selbst die Schaambeinvereinigung kann verknöchert seyn, und diese dann durchzusägen, ist ein gar nicht zu empfehlender Vorschlag. Auch ist diese Operation bey weitem nicht so gefahrlos, als man geglaubt hat; es ereignen sich bey und nach derselben gewöhnlich eine Menge fataler Zufälle, und der glückliche Erfolg steht mit dem unglücklichen in gar keinem Verhältnisse.

§. 491.

Die Fälle, in welchen man die Operation der Schaambeintrennung für angezeigt hält, sind: 1) Wenn der Kopf bey einem nur etwas weniges zu engem Becken so eingekeilt wäre, dass man aller Mühe und Sorgfalt ohnerachtet die Zange nicht einführen könnte, und man dabey alle Gründe hätte, zu vermuthen, dass das Kind noch lebe. 2) Wenn bey einer Einkeilung ein Zangenblatt abgebrochen wäre und man keine zweyte Zange bey der Hand hätte. Kaum lässt sich aber wohl ein solcher Grad von Einkeilung denken, bey der man nicht, unter Voraussetzung der gehörigen Geschicklichkeit die Zange sollte anlegen können, und was den zweyten Fall betrifft, so wird ein Geburtshelfer, der zwey Zangen hat, nicht in diese Verlegenheit kommen.

§. 492.

Die Operation selbst wird auf folgende Weise verrichtet; die Gebärende wird, nachdem ihr vorher ein Clystier gegeben, zuförderst wie beym Kaiserschnitt auf ein erhöhetes Entbindungslager gebracht, auf welchem nach vollendeter Trennung der Schaambeine jede nöthige Entbindungsart sogleich bequem verrichtet werden kann; die gestreckten Füsse müssen etwas von einander entfernt seyn. In dieser Lage lässt man sie festhalten, und nachdem ihr die Haare an dem Schaamberge abrasirt sind, stellt sich der Geburtshelfer auf die rechte Seite,

und bringt ihr einen Gatheter in die Urinblase, lässt ihn liegen und durch einen Gehülfen nach der linken Seite hinhalten. Alsdann spannt der Geburtshelfer, wenn er sich vorher durch die äussere und innere Untersuchung in der Schaamgegend von dem Orte der Schaambeinvereinigung genau überzeugt hat, die Haut des Schaamberges mit der linken Hand an, und zerschneidet sie mit der rechten Hand vermittelst eines an der Schneide convexen Messers von dem Anfange des Schaamberges bis nahe an die obere Schaamlefzenverbindung, ohne jedoch den Kitzler zu verletzen, durch. Ist alles bis auf den Knorpel durchschnitten, so lässt man die Harnröhre mittelst des eingelegten Catheters auf die Seite schieben, bringt ein geknöpftes starkes Bistourie an den untern Rand der Schaambeinvereinigung und führt es in ganz gerader Ri..tung mitten durch den Schaamknorpel und die Bänder durch, worauf die Knochen gewöhnlich von selbst etwas von einander weichen. Im Fall man beym Einschneiden in den Schaamknorpel Verknöcherungen spüren sollte, so rathen einige, die Verbindung mit der Säge zu trennen.

Sollten sich nach vollbrachter Trennung die Schaambeine nicht von einander entfernen wollen, so können die Kniee der Gebärenden ein wenig in die Höhe und nach aussen gebogen werden. Wenn aber auch diess nicht helfen wollte, so dürfte man zu ihrer weitern Entfernung durchaus keine Gewalt anwenden, weil sich alsdann vermuthen lässt, dass die hintern Beckenvereinigungen verknöchert sind,

und man durch gewaltsame Ausdehnung der Schaambeine eine gefährliche Verrenkung oder einen Knockenbruch veranlassen könnte.

Nach geschehener Trennung der Schaambeine wird die Wunde mit einem in Wein getauchten Schwamme bedeckt und das Austreiben der Frucht entweder der Natur überlassen, oder dieselbe nach den Anzeigen vermittelst der Zange oder durch die Wendung hervorgezogen.

§. 493.

Wenn die Geburt beendigt ist, so werden die Schaambeine an einander gebracht, wobey man aber darauf zu sehen hat, dass sich bey dem Aneinanderbringen keine weichen Theile dazwischen einklemmen. Die Wunde wird durch Heftpflaster vereinigt, mit Plumaceaus und den nöthigen Compressen bedeckt, und entweder durch einen passenden Gürtel, oder mit einer zweyköpfigen Binde, die einigemahl um das Becken und zwischen die Schenkel durchgeführt und hinlänglich festgelegt wird, zusammengehalten. Während der Heilung, die übrigens nach den Grundsätzen der Chirurgie besorgt wird, muss die Frau beständig auf dem Rücken liegen, und sich gar nicht bewegen. Die Füsse müssen über den Knieen immer zusammen gebunden bleiben, so dass auch im Schlafe keine Bewegung geschehen kann, wodurch die Wunde wieder geöffnet werden könnte.

§. 494.

Die gefährlichen Zufälle, welche sich während und nach der Operation einstellen können, sind folgende. Bey der Operation kann 1) ein beträchtlicher Ast der äussern Schaampulsader durchschnitten, dem Verbluten aber leicht durch einen Druck mit dem Finger und dann durch die Unterbindung vorgebeugt werden. 2) Es kann leicht die Harnröhre oder die Blase eingeschnitten werden, wodurch dann die Wunde unrein gemacht und unwillkührlicher Harnabfluss verursacht wird, in welchem Falle man den Urin durch einen in die Blase gebrachten elastischen Catheter abfliessen lassen muss. 3) Das zu starke Ausdehnen der durchschnittenen Darmbeine kann Trennung der Hüft- und Kreutzbeinvereinigungen hervorbringen, und Lähmung, hinkenden Gang, Knochenauswüchse und Beinfrass verursachen. Nach der Operation kann 1) das Zerschneiden ohne allen Nutzen für die Erweiterung des Beckens seyn, wenn eine Verknöcherung an den hintern Beckenverbindungen statt findet; 2) das Ausziehen der Frucht mit der Zange oder durch die Wendung kann wegen des Drucks der weichen Theile zwischen die Spalte der Schaambeine, wegen des Wankens der Seitenbeine und der Gefahr einer unvermeidlichen zu starken Ausdehnung sehr schmerzhaft und gefährlich werden. Es kann 3) die Urinblase oder die Harnröhre in die Wunde eingeklemmt, gequetscht und brandig werden. Endlich 4) können heftige schwächende Eiterung, fistulöse Geschwüre und Knochenfrass dieFolge seyn.

Hieraus erhellet, dass die Schaambeintrennung keine so wenig gefährliche Operation ist, wie sie auf den ersten Anblick scheinen könnte. Die Erfahrung lehrt auch, dass durch dieselbe überhaupt äusserst wenig Kinder am Leben erhalten, und sehr viele Mütter auf ihre übrige Lebenszeit in einen elenden und schmerzhaften Zustand versetzt wurden.

* * *

Baudelocque Entbindungskunst, II. S. 326. u. f. — Osiander Grundriss, II. S. 123. — Froriep Handbuch, S. 436. — v. Siebold Lehrbuch, II. S. 236. — Bernstein Handbuch, S. 819. — Bell Chirurgie, V. Abth. 1. S. 171. Abth. 2. S. 428. — Loder de sectione synchondroseos ossium pubis in partu difficili instituenda, Götting. 1778. — Siebold comparatio inter sectionem caesaream et sectionem cartilaginis at ligamentor. ossium pubis Wirceb. 1779. — I. P. Walter von der Spaltung der Schaambeine in schweren Geburten, Berlin, 1782. — Samoilowitz Diss. sistens comporationem inter sectionem symphys. oss. pubis at sectionem caesaream, Lugd. Bat. 1780. — I. P. Michell Comment. de Synchondrotomia pubis, Amstel. 1783. übers. von Ludwig, Leipzig, 1783. — P. Camper Epist. de emolumentis sectionis Synchondros. oss. pub. in part. diffic. Gröning. 1774. — Discours

sur les avantages de la Section de la Symphyse par Mr. I. B. Sigault, Paris, 1778. — Alf. le Roy Recherches sur la section de la symph. de l'os pubis, Par. 1778. — L. I. Boer Abhandl. und Vers. I. S. 45. — Löffler in Starks Archiv, VI. St. 3. S. 593. u. f. — Wiedemann über Pariser Gebäranstalten, S. 36.

Zweyter Abschnitt.

Von denjenigen Geburten, welche von Seiten der Mutter theils erschwert, theils regelwidrig werden.

§. 495.

So wie das im Mutterleibe enthaltene Kind sowohl an und für sich selbst, als durch eine fehlerhafte Beschaffenheit seiner Verbindungstheile mit der Mutter eine wichtige Ursache zur Erschwerung und Regelwidrigkeit der Geburt werden kann, eben so kann auch die Mutter an und für sich selbst diese veranlassen. Diejenigen Umstände, welche von Seiten der Mutter eine Geburt erschweren und regelwidrig machen können, sind aber so mannigfaltig und verschieden, als die Krankheiten des weiblichen Körpers überhaupt genommen es sind. Diese alle mit einander anzuführen und die medicinische und chirurgische Hülfe dagegen angeben zu wollen, hiesse die Gränzen der gegenwärtigen Schrift überschreiten. Es kann daher hier nur die Rede von denjenigen Ursachen seyn, deren Einfluss auf die Schwangerschaft und Geburt den Geburtshelfer in Hinsicht seines Benehmens und seiner Hülfleistung

bey der Geburt besonders interessiren, obgleich auch hie und da, wo es füglich geschehen kann und muss, auf die ärztliche Behandlung Rücksicht genommen werden soll.

§. 496.

Dieser Abschnitt wird demnach überhaupt genommen folgende Gegenstände umfassen Zuförderst werden 1) die Fehler der äussern Geburtstheile in Hinsicht auf die Geburt und auf die dabey zu leistende Hülfe abgehandelt werden. Hierauf folgen 2) die durch Fehler und kränkliche Beschaffenheit der innern Geburtstheile, so wie 3) die durch Fehler des Beckens erschwerten und regelwidrigen Geburten. Ausserdem gehört hierher 4) die Untersuchung der auf die Geburt Einfluss habenden Fehler und Kränklichkeiten des allgemeinen Zustandes der Schwangern, und der mit den Geburtstheilen in Verbindung stehenden Organe des weiblichen Körpers.

Fünf und zwanzigstes Kapitel.

Von den Fehlern der äussern Geburtstheile in Hinsicht auf die Geburt und auf die dabey nöthige Hülfe.

§. 497.

So wie eine gesunde Beschaffenheit und eine regelmässige Lage und Bildung der äussern Geburtstheile mit unter die nothwendigen Bedingungen einer glücklichen Schwangerschaft und Geburt gehören, so können im Gegentheil die verschiedenen Fehler und Abweichungen, denen auch die äussern Geburtstheile unterworfen sind, Veranlassungen zu manchen regelwidrigen Erscheinungen, Hindernissen und nachtheiligen Folgen für die Schwangerschaft sowohl als für die Geburt werden. Sie dürfen deshalb, obgleich manche von ihnen minder wichtig sind, als die Fehler der innern Geburtstheile und besonders des Beckens, von dem Geburtshelfer nicht ausser Acht gelassen werden. Die vornehmsten hierher gehörigen Fehler der äussern Geburtstheile sind nun aber folgende.

I.

Fehlerhafte Lage und Bildung der äussern Geburtstheile.

§ 498.

Wenn die äussern Geburtstheile zu sehr nach hinten liegen, so halten sie leicht in der vierten Geburtszeit die regelmässige Entwickelung des Kopfes und der übrigen Theile des Kindes zu sehr auf; auch sind sie weit leichter der Gefahr einer Zerreissung ausgesetzt. Ist das Becken zugleich beträchtlich verengert oder missgestaltet, so sind diese Nachtheile um so wichtiger für die Geburt. Man muss daher gegen das Ende der Geburt hierauf die nöthige Rücksicht nehmen und durch vorsichtige Behandlung in einer angemessenen Lage der Entwickelung des Kopfes und der übrigen Kindestheile zu Hülfe kommen.

Liegen die Geburtstheile zu sehr nach vorne, so kann die Entwickelung des Kopfes und des Kindes überhaupt bald beschleunigt, bald aber verzögert werden. Es kommt hier auf die Bildung des Beckens an, die dann auch das dabey nöthige Verfahren bestimmen muss.

Zu grosse Schaamspalten, welche durch einen offen gebliebenen Riss des Mittelfleisches von einer vorhergegangenen Schwangerschaft veranlasst werden, verdienen bey der Geburt grosse Aufmerksamkeit, um das zu schnelle Hervorschiessen des Kopfes zu verhüten. Zu kleine, dünne und

magere Lefzen erschweren den Ausgang des Kopfes, indem sie die gehörige Ausdehnung der Schaam hindern.

II.

Wassergeschwulst der Schaamlefzen.

§. 499.

Während der Schwangerschaft, besonders in den letztern Monaten, schwellen mit den Beinen zugleich die grossen Schaamlefzen zuweilen dergestalt an, dass sie zur Zeit der Geburt zwey grosse, gespannte und schmerzhafte Geschwülste bilden, die den Eingang der Scheide fast gänzlich verschliessen, sich bis in die Scheide selbst erstrecken, sie verengern und die Erweiterung derselben ausserordentlich erschweren, wodurch die Geburt sehr aufgehalten und schmerzhaft wird. In der Schwangerschaft selbst verhindert diese Geschwulst das Gehen und die Schwangere muss wohl mehrere Wochen vor der Entbindung im Bette bleiben, weil sie die Schenkel nicht an einander bringen kann. Die Geschwulst ist weiss, glänzend durchsichtig und erregt eine schmerzhafte Spannung.

§. 500.

Da die Ursache dieser Geschwulst so lange dauern kann, als die Gebärmutter noch nicht ausgeleert ist, so können örtliche zusammenziehende Mittel hier nur wenig nützen. Bey der Geburt selbst kann man nichts anders thun, als die Geschwultt durch öfteres Einreiben mit warmen Öl und

durch Dampfbäder zu erschlaffen und nachgiebig zu machen. Hilft dies nicht und ist die Geschwulst stark gespannt und schmerzhaft, so macht man in jede Lefze ein paar flache Einschnitte, wornach die darin enthaltene wässrige Feuchtigkeit herausläuft, und die Lefzen zusammenfallen. Unterlässt man diese Einschnitte, so können die Theile wegen des Reibens und der Quetschung, die sie erleiden müssen, brandig werden. Nach der Geburt verschwindet übrigens die Geschwulst gemeiniglich von selbst.

* *
*

v. Herder Beyträge zur Erweiterung der Geburtshülfe u. s. w. Leipzig, 1803. S. 1.

III.

Blutgeschwulst der Schaamlefzen.

§. 501.

Die grossen und kleinen Lefzen, ja sogar die ganze Scheide können zuweilen von einem ins Zellgewebe ausgetretenen Blute so angefüllt werden, dass sie roth, bläulicht, geschwollen, hart, schmerzhaft und entzündet sind Dies verursacht nicht nur eine sehr schmerzhafte und schwere Geburt, sondern es können auch, wenn die Gebärende die Wehen mit Gewalt verarbeitet, die Scheide und die Lefzen bersten, woraus eine gefährliche Blutung, bösartige Geschwüre und sogar der Brand entstehen können. Auch entstehen in den Schaamlippen und in der Scheide während der Schwangerschaft, eben so,

wie an den Beinen, zuweilen varicöse Geschwülste: Alles kommt hier darauf an, das Bersten dieser Geschwülste zu verhüten. Ist demnach das Ende der Geburt noch sehr entfernt, so kann man Tücher mit einer Boraxauflösung überschlagen und darin getauchte Schwämme in die Scheide bringen. Ist aber das Fruchtwasser bereits abgelaufen, so müssen die Geburtstheile fleissig mit Öl eingeschmiert werden. Sollte Gefahr da seyn, so müsste man die Entbindung durch die Zange beendigen.

Berstet eine solche Geschwulst, so entsteht eine starke, oft sehr gefährliche Blutung. Man muss, um diese zu stillen, kleine Stückchen Feuerschwamm, eins über das andere, oder einen, mit einem styptischen Pulver aus Alaun, Colophonium und arabischen Gummi, bestreuten Schwamm auf die blutende Stelle legen, und durch den Finger eines Gehülfen fortdauernd andrücken lassen. Sollte der Blutfluss nach der Entbindung fortdauern oder von neuem entstehen, so muss der Druck so lange fortgesetzt werden, bis die Blutung gestillet ist.

IV.

Entzündung der Schaamlefzen.

§. 502.

Nicht nur die grossen und kleinen Lefzen, sondern auch die Runzeln der Mutterscheide werden bey langsamen und schweren Geburten entzündet und aufgetrieben. Sie fühlen sich heiss an, werden

trocken, verzögern und erschweren dadurch die Geburt, und verursachen, besonders beym Durchschneiden des Kopfes, grosse Schmerzen. Öftere Einspritzungen aus warmer Milch und Öl, und Dampfbäder lindern hier den Schmerz und erschlaffen die angeschwollenen Theile. Wäre der Puls voll und geschwind, so könnte auch ein Aderlass nöthig werden.

V.

Steifheit der Geburtstheile.

§. 503.

Bey bejahrten Frauenspersonen, besonders bey solchen, die erst nach dem vierzigsten Jahre zum erstenmahle gebären, findet man nicht selten eine gewisse Steifigkeit sämmtlicher Geburtstheile. In diesem Falle geben sie weniger nach, lassen sich sehr schwer ausdehnen, und können dann langsame und schwere Geburten verursachen. Eben dies geschieht oft bey Gebärenden, denen lange vor der Geburt das Fruchtwasser abgelaufen ist, und bey sehr empfindlichen Frauen durch zu häufiges und ungeschicktes Untersuchen. Die besten Mittel hiegegen sind: oft wiederholte warme Einspritzungen von Milch oder Haberschleim mit vielem Öle, und Dampfbäder, die man theils äusserlich an die Geburtstheile, theils durch einen Trichter in die Mutterscheide leitet. Man kann diese Mittel schon einige Zeit vor der Geburt anwenden. Bey der Geburt selbst müssen die Theile mit einer gewöhnlichen Fettigkeit wohl eingeschmiert werden.

VI.

Krampf des Schliessmuskels der Mutterscheide.

§. 504.

Eine krampfhafte Zusammenziehung des Schliessmuskels der Mutterscheide kann den Eingang in die Geburtstheile sehr verengern, und dadurch sowohl die Untersuchung, als die Anwendung der Hände und Instrumente bey künstlichen Entbindungen, so wie den Durchgang der Frucht mehr oder weniger erschweren. Mehrentheils kommt diese Art von Verengerung nur bey Erstgebärenden vor, und wird leicht für eine angeborne oder natürliche Enge der Geburtstheile gehalten, unterscheidet sich aber von dieser dadurch, dass man bey dem ruhigen Halten der Finger in den Eingang eine krampfhafte Bewegung des Muskels fühlt, und die Zusammenziehung bey einer versuchten Ausdehnung noch stärker fühlbar und der Gebärenden schmerzhaft wird. Das Einreiben einer Opiatsalbe in das Mittelfleisch und das Einbringen derselben durch den verengerten Eingang hebt dieses Übel gemeiniglich bald.

VII.

Gegenwart des Hymens.

§. 505.

Das Jungfernhäutchen kann in seltnen Fällen zu hart und zu zähe, oder auch gar zu schlaff seyn, in diesen Fällen durch den Beyschlaf nicht

gänzlich zerreissen und die Frau dennoch schwanger werden. Bey der Geburt widersetzt es sich sodann dem Durchgange des Kopfes, indem die Scheide nicht gehörig erweitert werden kann, und sich das Häutchen über den Scheitel des Kindeskopfes anspannt. Man kann in solchen Fällen die Blase der Eyhäute bis nahe hinter dem Hymen anrücken lassen, eine etwas gebogene Hohlsonde durch die Oeffnung des Hymens bis ans Ende des Lefzenbändchens herabschieben und mit einem schmalen Bisturie es durchschneiden. Die Blutung ist gemeiniglich nicht beträchtlich.

VIII.

Zu breite Beschaffenheit des Dammes.

§. 506.

Durch eine zu grosse Breite des Mittelfleisches wird die Schaamritze zu enge und die Entwickelung des Kindes in der vierten Geburtszeit mehr oder weniger aufgehalten. Ist der Kopf des Kindes nun sehr gross, geht die Entbindung sehr schnell von statten, oder ist die Anstrengung bey der Geburtsarbeit übermässig stark, so ist das Mittelfleisch um desto mehr, je breiter es ist, in Gefahr zu zerreissen, weshalb man hierauf die nöthige Rücksicht zu nehmen nie vergessen darf. Man hat nehmlich beobachtet, dass das Mittelfleisch durch die Gewalt der Geburtskräfte in der Mitte zwischen der Oeffnung des Mastdarms und der Schaam zerborsten, und das Kind samt der Nachgeburt durch diesen zufällig ent-

standenen Weg herausgekommen ist, ohne die Oeffnung des Mastdarms oder der äussern Schaam zu berühren.

Ein ähnliches Hinderniss für die Entwickelung des Kopfes entsteht auch, wenn das Schaamlefzenbändchen zufälligerweise zu breit und zugleich sehr dick ist; in gewissen Fällen kann der Kopf dadurch so aufgehalten werden, dass die Natur entweder gar nicht, oder nur mit äusserst gefährlicher Zerreissung des Dammes, wenn man nicht durch einen Einschnitt des Bändchens zu Hülfe kommt, das Hinderniss zu besiegen im Stande ist.

Sechs und zwanzigstes Kapitel.

Von den Fehlern der innern weichen Geburtstheile in Hinsicht auf die Geburt, und von der dabey nöthigen Hülfe.

§. 507.

Von grösserer Wichtigkeit, als die Fehler der äussern, sind die Fehler und Krankheiten der innern Geburtstheile, wodurch diese die Geburt erschweren und den regelmässigen Verlauf derselben hindern können. Manche von ihnen sind von der Art, dass sie schon in der Schwangerschaft wahrgenommen werden und unter gewissen Bedingungen auch auf diese einen mehr oder weniger nachtheiligen Einfluss haben. Die vorzüglichsten Fehler der innern weichen Geburtstheile bestehen in folgenden.

I.

Zu enge Beschaffenheit der Mutterscheide.

§. 508.

Bey sehr jungen Erstgebärenden von vierzehn bis funfzehn Jahren, auch bey alten Personen, die

erst nach dem vierzigsten Jahre gebären, ist die Mutterscheide zuweilen zu enge, lässt sich nicht gehörig ausdehnen und erschwert dadurch die Geburt. Man wendet in diesem Falle erweichende Einsprizzungen an, oder reibt erweichende Oele und Salben ein, um die Mutterscheide dadurch zu erschlaffen, welches man schon einige Wochen vor der Geburt thun kann. Auch kann man ein, an einem dünnen Holzstabe befestigtes Stück Waschschwamm mit reinem Oele tränken, langsam damit in der Mutterscheide auf und nieder fahren, dies täglich einigemal wiederholen und von Zeit zu Zeit einen grössern Schwamm nehmen.

§. 509.

Zuweilen wird die Mutterscheide nach Verbrennungen, Geschwüren oder Verletzungen, die bey der vorhergegangenen Geburt entstanden sind, widernatürlich verengert. In diesem Falle reichen obige Mittel allein nicht hin. Man muss zugleich durch eingelegte Quellwiken von Waschschwamm, die man nach und nach vergrössert, die Mutterscheide allmählig bis zu ihrer natürlichen Grösse zu erweitern suchen. Wäre aber eine völlige Verwachsung zugegen, so verfährt man, wie nachher gesagt wird.

§. 510.

Zuweilen ist an der Verengerung der Scheide eine krampfhafte Zusammenziehung derselben schuld, besonders bey empfindlichen Gebärenden, wo die Hebammen durch ungeschicktes und

zu häufiges Untersuchen die Theile zu sehr gereizt haben. Auch hier dienen warme erweichende Einspritzungen und das Einreiben des Opiatöhls. Man vergleiche, was vorher (§. 504.) über den Krampf des Schliessmuskels der Scheide gesagt worden ist.

II.

Trockenheit der Scheide.

§. 511.

Wenn der aus den Schleimdrüsen der Scheide gegen das Ende der Schwangerschaft und besonders zur Zeit der Geburt sich absondernde Schleim nicht in hinlänglicher Menge da ist, oder durch öfteres Untersuchen und Zufühlen weggenommen wurde, so wird die Scheide ganz trocken und die Geburt dadurch schmerzhafter und langwieriger. Man muss in diesem Falle den Mangel des natürlichen Schleims durch Einspritzung eines künstlichen Schleims von Quittensaamen, Habergrütze oder arabischem Gummi u. dgl., mit Oel vermischt, zu ersetzen suchen.

III.

Entzündung der Mutterscheide.

§. 512.

Sie erfordert ähnliche Rücksichten und Mittel, wie bey der Entzündung der Schaamlefzen (§. 502.) angegeben sind und bey der Gebärmutterentzündung (§. 543.) nachher noch angeführt werden.

IV.

Schmerzhafte Excoriationen und Geschwüre in der Scheide.

§. 513.

Geschwüre und schmerzhafte Excoriationen in der Mutterscheide und an den Geburtstheilen sind sehr häufig venerischen Ursprungs. Bey der Geburt können sich alsdann die Theile nicht ohne empfindliche Schmerzen so weit ausdehnen, als erforderlich ist; die Gebärenden scheuen daher das Verarbeiten der Wehen, und verlängern dadurch die Geburt. Die Kreissende muss indessen ihre Schmerzen geduldig ertragen; um sie zu erleichtern, dienen schleimigte Einspritzungen mit Oel vermischt und das Bestreichen mit einer Fettigkeit.

Die Excoriationen können indessen auch von andern Ursachen und Ausschlagsmaterien herrühren, und man darf deshalb nicht gleich eine Person, die daran leidet, für venerisch erklären. Hat man aber eine wirklich venerische oder nur verdächtige Person zu entbinden, so ist man es sich selbst schuldig, alle mögliche Vorsicht zu gebrauchen, um nicht selbst angesteckt zu werden. Man hat in dieser Hinsicht besonders darauf zu sehen, dass die Hände unverletzt und mit Fett recht eingesalbt sind. Auch kann man vor der Untersuchung oder Operation die verdächtigen Geburtstheile zu wiederholtenmalen, etwa unter dem Vorwande der Trockenheit, erst mit warmen Wasser und dann mit Oel ausspritzen.

V.

Abscesse in der Scheide.

§. 514.

Abscesse in der Scheide können, wie an andern Theilen, aus verschiedenen Ursachen entstehen und mehr oder minder gefährlich seyn. Es kömmt dabey vorzüglich auf die Grösse des Abscesses, auf den Sitz und auf die etwa schon bewirkte Zerstörung in den benachbarten Theilen, der Urinblase, Gebärmutter, der verschiedenen Beckenknochen u. s. w. an. Selten wird ein Abscess, zumal, wenn er höher in der Scheide hinauf sitzt, bey dem ersten Untersuchen erkannt; man kann ihn leicht mit einem Herabsinken oder Vorfallen der Scheide verwechseln, ihn auch für einen Scheidenbruch halten, der jedoch beym Untersuchen und Berühren keine Schmerzen im Umfange verursacht, wie es bey einem Abscesse der Fall ist, wo man zugleich bey aufmerksamem Untersuchen ein deutliches Schwappen bemerkt. Man beschliesse daher ja nicht einen solchen Abscess zu öffnen, ehe man sich nicht durch wiederholte Untersuchung von seiner Gegenwart völlig überzeugt hat, und auch hier sey man in Hinsicht der Voraussage sehr behutsam, da sich die Folgen nach der Oeffnung nicht immer voraussehen lassen; denn wenn sich der Abscess in der Gegend nahe bey der Urinblase oder nahe am Kreuzbein befindet, so zeigt sich gemeiniglich schon einige Tage nachher eine Caries an den Schaamknochen oder am Kreuzbeine.

§. 515.

Ganz besonders gefährlich ist ein solcher Abscess in der Nähe der Gebärmutter, die dann gewöhnlich schon dadurch einen grossen Theil ihrer Zusammenziehungs- und Ausdehnungskraft verloren hat, und so die Geburt erschweren kann. Man unternehme hier ja keine Entbindungsoperation, ohne die Anverwandten der Person zuvor von der grossen Gefahr, in welcher sie schwebt, zu unterrichten. Nimmt der Abscess keinen zu grossen Raum ein, so ist es rathsamer, ihn vor der Entbindung nicht zu öffnen, weil aus den zerfressenen Gefässen leicht ein gefährlicher Blutfluss nach der Öffnung entstehen kann. Ohnehin berstet der Abscess meistentheils unter der Geburt, wiewohl auch das Gegentheil statt finden kann. Ist aber der Abscess von einem solchen Umfange, dass er das Hervorkommen der Frucht hindert, so wird er am besten mit dem vom Herrn Professor Osiander erfundenen Hysterotom geöffnet, nachher mit einem Decoct von Weidenrinde, mit Honig vermischt, ausgespritzt, und bey der Heilung vorzüglich darauf Rücksicht genommen, dass keine Verwachsung der Scheide zurück bleibt.

* * *

Osiander Grundriss der Entbindungskunst, Theil II. S. 258.

VI.
Fleischgewächse in der Mutterscheide.

§. 516.

In der Mutterscheide entstehen zuweilen wirkliche Fleischgewächse, Balggeschwülste,

Steatome und Polypen. Sie verursachen, so wie die Gebärmutterpolypen, mancherley Beschwerden, und haben auf die Schwangerschaft immer einen sehr nachtheiligen Einfluss. Haben die Fleischgewächse eine sehr breite Grundfläche und einen grossen Umfang, so kann die Entbindung ganz unmöglich werden, in welchen Fällen man daher auch wohl den Kaiserschnitt unternommen hat. Man kann jedoch diese Geschwülste, besonders die Polypen, leichter abschneiden oder unterbinden, und eine solche Operation ist denn doch bey weitem nicht so gefährlich, als der Kaiserschnitt. Es ist deshalb immer besser, diese Geschwülste vor der Geburt wegzunehmen, wenigstens alsdann, wenn man nicht bemerkt, dass sie ziemlich unbeträchtlich sind und der Geburt keine Hindernisse in den Weg legen. Bey Geschwülsten mit sehr breiter Grundfläche, zumal wenn sie hoch nach oben sitzen, ist freilich eine solche Operation schwer zu unternehmen; sie ist aber demohnerachtet nichts weniger als unmöglich. Der Sitz, die Grösse und Härte der Geschwulst müssen hier bestimmen, wie und wo man schneiden und welcher Instrumente man sich bedienen muss. Man muss alsdann die mit Öl bestrichenen Finger in die Scheide, und auf diesen mit der andern Hand die Instrumente hineinbringen, um so die Zerschneidung und Zernichtung vorsichtig zu bewirken. Bestimmte Regeln für jeden Fall lassen sich hier wegen der Verschiedenheit dieser Geschwülste und ihres Sitzes nicht geben; die Klugheit und die Einsicht des Geburtshelfers müssen die nöthigen Maassregeln bestimmen.

VII.

Verwachsung der Scheide.

§. 517.

Die Verwachsung der Scheide kann entweder nach einer vorhergegangenen, durch irgend eine Ursache entstandenen, Entzündung und Eiterung, oder nach einer mechanischen Verletzung bey vorherigen schweren Geburten und einer rohen Behandlung bey der Entbindung entstehen. Sie kann an verschiedenen Stellen statt finden, so dass entweder nur die Schaamlefzen blos an einigen Stellen, oder von ihrer untern Zusammenfügung an, zur Hälfte zusammengewachsen sind, und unterhalb der Verwachsung von Einrissen des Dammes sich eine widernatürliche Öffnung befindet. In andern Fällen kann die Verwachsung hinter dem Hymen anfangen und den ganzen Umfang der Scheide mehr oder weniger betreffen.

§. 518.

Wenn nun auch zuweilen der herunterrückende Kopf des Kindes bey der Geburt eine leichte Verwachsung ohne künstliche Hülfe trennt, so ist es doch keinesweges rathsam, sich, zumal bey bedeutenden Verwachsungen, hierauf zu verlassen. Ohne Trennung der verwachsenen Theile ist aber die Entbindung auf dem gewöhnlichen Wege unmöglich. In den meisten Fällen möchte es wohl rathsamer seyn, diese Trennung früher in der Schwangerschaft vorzunehmen und sie nicht bis zur Zeit der Geburt zu verschieben, weil im ersten Falle die Wunde

noch Zeit hat, gehörig zu heilen und zu vernarben, und die nöthige Erweiterung durch Quellwieken bewerkstelliget werden kann, der Durchgang des Kindes dann auch nicht so schmerzhaft seyn wird, als bey den frisch verwundeten Theilen. Bey einer tief hineingehenden Verwachsung, zumal wenn sie die ganze Mutterscheide betrifft, könnte indessen auch wohl die Trennung zur Zeit der Geburt vortheilhafter seyn, weil man alsdann bey dem Druck der Fruchtblase oder des Kopfes gegen die verwachsene Stelle eher wahrnehmen kann, wie tief die Verwachsung geht, und wie tief der Schnitt zu machen sey.

§. 519.

Sind die Schaamlefzen stellenweise an einander gewachsen, so bringt man eine Hohlsonde oder den Finger ein, führt auf diesen ein gebogenes schmales Bistourie ein und trennt damit die verwachsene Stelle. Ist die Verwachsung aber von der Art, dass man weder eine Sonde noch den Finger einbringen und daher nicht wissen kann, wie tief sie geht, so untersucht man durch den After, um etwa bey herannahender Geburt durch die Höhe oder Tiefe des Kopfstandes, die Verwachsung beurtheilen zu können. Die Trennung geschieht dann am sichersten mit dem Hysterotom des Herrn Prof. Osianders, welches aus zwey schmalen Messern besteht, die in einer messingenen Scheide beweglich auf einander liegen und von denen das eine vorn spitzig, das andere rund ist. Die zu operirende Person wird horizontal gelegt, die Verwachsung genau unter-

sucht, das Hysterotom in der linken Hand gefasst, und das spitze Messer mit der rechten Hand von der Mitte aus nach der Tiefe gerichtet, eingeschoben und eingestochen. Von den Lefzen bis hinter dem Hymen kann der Schnitt senkrecht gemacht werden; von der Mitte aus ist es sicherer, ihn queer zu machen, in der rechten Seite einzustechen, und dann das runde Messer auf dem spitzen vorzuschieben und mit diesem nach der linken Seite zu schneiden. Fühlt man eine Arterie pulsiren, so sucht man diese zu vermeiden. Mit dem Hervorstechen und Schneiden muss man so lange fortfahren, bis sich der Muttermund fühlen lässt, und der Schnitt muss wenigstens so breit seyn, dass sich zwey Finger bequem durchführen lassen. Die Wehen und der Kopf des Kindes werden nun die Wunde und die Scheide, wenn die Trennung zur Zeit der Geburt vorgenommen wurde, allmählig erweitern, und der letztere entweder von selbst durchkommen, oder mit der Zange herausgehoben werden können. Ist die Geburt noch entfernt, so behandelt man die Wunde, wie eine einfache Wunde, sieht aber darauf, dass die getrennten Theile nicht wieder zusammenwachsen. In dieser Hinsicht bringt man eine zusammengerollte Bleyplatte in die Scheide, über welche man Leineward, Charpie, Schwamm u. dgl. heftet und dies mit den nöthigen äussern Mitteln bestreicht. Kommen die Lochien hinzu, so muss man durch reinigende und antiseptische Einspritzungen für die nöthige Reinhaltung der Wunde Sorge tragen.

* * *

Osiander neue Denkwürdigkeiten für Ärzte und Geburtshelfer, B. I. S. 262. — Dessen Grundriss der Entbindungskunst. B. II. S. 246.

VIII.
Übelgebildete Mutterscheide.

§. 520.

Es giebt Fälle, in welchen die Mutterscheide sehr übel gebildet ist, oder gar fehlt, indem sie sich nehmlich zuweilen in den Mastdarm oder unter dem Nabel geöffnet hat. Beobachtungen haben in solchen Fällen gezeigt, dass wenn die Frau nur Muth genug und der Geburtshelfer die gehörige Geschicklichkeit besitzt, um die Entbindung durch eine Wendungsoperation, einen schicklichen Schnitt oder durch einen andern zweckmässigen Handgriff zu verrichten, an der Rettung der Gebärenden nicht zu zweifeln sey.

§. 521.

Wenn also eine Frauensperson, der übelgebildeten oder fehlenden Mutterscheide ohnerachtet, schwanger geworden wäre, so hat der Geburtshelfer zuförderst auf den Weg, durch welchen der Mann einer solchen Person beygewohnt hat, sein Augenmerk zu richten, indem er nur dadurch eine Anzeige erhält, wo und auf welche Art er diese Öffnung erweitern soll. Sind schon wirkliche Wehen vorhanden, so wird es einem geschickten Geburtshelfer um so leichter werden, den entweder verschlossenen

oder widernatürlichen Gang zu entdecken, weil die Wehen den Kopf gegen den Muttermund drängen und dieser die Stelle, welche am wenigsten widersteht, mehr erhebt. Hier müsste demnach die äussere Öffnung vorsichtig erweitert, und im Fall diese dennoch für den Durchgang des Kindes zu enge oder ganz unpassend wäre, nebenbey ein neuer Schnitt gemacht werden, um so bald und so gut wie möglich den Muttermund zu treffen. Denn da diese Gegend einmal von der Natur zum Ausgange des Kindes bestimmt und deswegen so gebildet ist, dass hier nicht leicht eine tödtliche Verletzung verursacht werden kann, so kann man deshalb in solchen dringenden Umständen zur Entdeckung des Muttermundes und zur Beförderung der Geburt um desto mehr alles wagen, da es nicht an Beyspielen von dergleichen glücklich gemachten Operationen fehlt.

* * *

Plenk Anleit. zur Geburtshülfe, S. 228. — Weissenborn Anleit. z. Geburtshülfe., 2te Aufl. S. 274.

IX.

Vorfall der Scheide.

§. 522.

Man versteht darunter eine Erweiterung, Ausdehnung und Verlängerung der innern faltigten Haut der Mutterscheide, die zuweilen an einer oder andern Seite, oder auch im ganzen Umfange der

Scheide heruntersinkt und wohl gar aus den Schaamlefzen vor der Scheide heraustritt. Man unterscheidet in dieser Hinsicht einen vollkommenen und unvollkommenen Scheidenvorfall. Die Ursachen zu solchen Scheidenvorfällen sind: heftige Anstrengungen mit Pressen nach unten, Erbrechen und Husten; Erschütterung des Körpers; schwere Geburten; äusserlich erlittene Gewaltthätigkeiten; unschickliche Behandlung durch Hebammen und zu zeitige Geschäftigkeit nach der Entbindung; örtliche Schwäche der Scheide, als Folge eines langwierigen weissen Flusses und anderer schwächender Krankheiten der Geburtstheile, so wie einer Schwäche und Erschlaffung des ganzen Körpers.

§. 523.

Man erkennt den Scheidenvorfall theils durch die prädisponirende Ursache, theils bemerkt man beym Zufühlen anfänglich eine rundliche Erhabenheit oder eine sehr grosse Falte, je nachdem die eine oder andere Seitenwand der Mutterscheide vorgefallen ist. Der Vorfall nähert sich am gewöhnlichsten dem Grunde der Schaambeingegend, wobey oft die Scheide ganz verdrehet und gleichsam verschlossen ist. Im Anfange ist der vorgefallene Theil weich und zart und hat eine bläulich rothe Farbe. Ist der Vorfall gross und bereits verschwollen, so bemerkt man vor der Schaam eine mehr schwarzblau als roth aussehende, und äusserlich wie ein halb aufgetrockneter Darm anzufühlende, an dem Ende mit einer Spalte zwischen ei-

nem dick aufgeschwollenen wulstigen Rande, als dem Eingange in die umgekehrte Scheide versehene Geschwulst. Bringt man einen mit Öl bestrichenen Finger in die Spalte so hoch als möglich, so wird man erst entdecken, ob in der vorgefallenen Scheide der Muttermund fühlbar sey, und ob demnach die Gebärmutter zum Theil mit vorgefallen sey oder nicht. Von einem Gebärmuttervorfall unterscheidet sich übrigens der Scheidenvorfall dadurch, dass sich bey diesem der breitere Theil unterwärts, der schmälere aber oberwärts befindet; das Hineinbringen einer Sonde an der äussern Seite des Scheidenvorfalls ist ganz unmöglich.

Ein vollkommener Scheidenvorfall ist schon in der Schwangerschaft eine grosse Beschwerde für die Schwangere, indem er Beschwerlichkeiten im Gehen, Drücken in der Schaamgegend, eine widernatürliche Völle in der Vagina, Stuhlzwang und eine besondere Beschwerde beym Urinlassen verursacht. Für die Geburt kann er, besonders wenn sich Geschwulst und Entzündung hinzugesellt, ein grosses Hinderniss werden und eine künstliche Beendigung der Geburt nöthig machen.

§. 524.

Ist der Vorfall noch nicht lange entstanden, so lässt er sich mit leichter Mühe zurückbringen. Um die Reposition zu machen, muss die Kranke zuerst den Urin lassen und zu Stuhle gehen. Sie legt sich alsdann auf den Rücken, so dass der Hintere etwas höher liegt, als der Rumpf, die Schenkel gegen

den Leib gezogen und die Knieen gebogen sind. Man schiebt darauf mit dem in Öl getauchten Zeigefinger die vorgefallene Scheidenhaut langsam zurück und drückt sie allenthalben an die Seite. Die Kranke muss sich nun einige Tage ruhig halten, und einen Mutterzapfen tragen. Sollte aber, wie es oft der Fall ist, Entzündung und Geschwulst zugegen seyn, so muss man diese vor dem Zurückbringen durch zertheilende und lindernde Umschläge heben.

§. 525.

In Hinsicht des Vorfalls der Mutterscheide zur Zeit der Geburt hat man folgendes zu beobachten. Die Gebärende muss auf den Rücken mit dem Unterleibe höher als mit dem Oberleibe liegen, und sich aller heftigen Anstrengungen zur Beförderung der Geburt enthalten. Man muss den Urin mittelst des Catheters und den Mastdarm durch ein erweichendes Clystier ausleeren, den Vorfall sogleich zurückbringen, ihn so lange zurückhalten, bis der Kopf des Kindes darüber herabgekommen ist, und nachdem der Kopf geboren ist, den Körper des Kindes sehr behutsam herausziehen. Ist, wenn der Geburtshelfer zu Hülfe gerufen wird, der vorliegende Kindestheil schon in der vorgefallenen Scheide eingetreten, und diese dadurch in Gestalt eines hervorhängenden Sackes ausgedehnt worden, so muss ein Gehülfe die vorgefallene Scheide zurückhalten, und das Kind nach den Umständen entweder durch die Wendung oder durch die Zange höchst vorsich-

tig zur Welt befördert werden. Nach der Entbindung muss man unverzüglich den Vorfall zurückbringen, welches mittelst einiger Finger leicht bewirkt werden kann.

§. 526.

Wäre bey einem vollkommnen Vorfalle die Öffnung sehr verschwollen und die Geschwulst entzündet, so muss man erst durch zertheilende Umschläge, durch Bestreichen des Theils mit Öl, worunter etwas Bleyessig gemischt worden, die Entzündung zu mindern suchen. Nach den Umständen lässt man auch zur Ader. Bleibt der vorgefallene Theil dennoch hart, blauroth und sehr schmerzhaft, so scarificirt man ihn auf seiner ganzen Oberfläche mit leichten Einschnitten und lässs ihn etwas bluten.

In schwierigen Fällen, wo die Erweiterung der Öffnung nicht erfolgen will, bleibt nichts anders übrig, als den Vorfall auf beyden Seiten, so weit als nöthig ist, aufzuschneiden, die Geburt künstlich zu beendigen und alsdann den Vorfall gehörig zurückzubringen.

§. 527.

Die Person muss scih nach der Geburt äusserst ruhig verhalten, so viel als möglich ist auf dem Rücken liegen und sich alles Pressens und Hustens, und des Genusses fester Speisen zu Vermeidung eines harten Stuhlgangs, enthalten. Den noch statt findenden entzündlichen Zustand des zurückgebrachten Vorfalles sucht man durch zweckmässige Einspritzun-

gen vollends zu heben. Hat die Kindbettreinigung aufgehört, so wendet man kalte Einspritzungen aus Wasser und Essig oder eine Auflösung von Alaun in Wasser und damit befeuchtete Tampons oder Schwämme, die man in die Scheide bringt, an, um die Theile zu stärken und einen neuen Vorfall zu verhüten. Ganz besonders rühmt man in dieser Hinsicht das schon von Sydenham und nachher von andern, namentlich auch von Wigand, empfohlne zusammenziehende Decoct, wovon man theils Umschläge machen, theils den Tampon oder Schwamm anfeuchten lässt. Die Zusammensetzung desselben ist folgende:

Rec. Cortic. Quercus. Unc. duas
coq. c. Aquae fontan. Libr. quatuor
ad reman. Libr. duarum,
sub fin. coctionis add.
Cortic. granator. Unc. unam
Flor. rosar. rubr.
—— Balaustr. a. Manip. tres.
Colat. admisc.
Vini gallic. rubr. Libr. dimidiam.
M. S. Zum äusserlichen Gebrauch.

* *
*

Loder Journal für die Chirurgie, Geburtshülfe u. s. w. B. I. St. 3. S. 484. Hier erzählt Herr D. Maniska zu Frankenhausen die sehr lehrreiche Geschichte einer mit einem completen Scheidenvorfall verbundenen Geburt.

X.

Doppelte Geburtstheile.

§. 528.

Die Geburtstheile können sich, wiewohl selten, in einzelnen Theilen gedoppelt vorfinden, oder sie sind der Länge nach in zwey Höhlen abgetheilt. Die Scheidewand erstreckt sich dann entweder nur bis auf den Hymen, in welchem Falle sie leicht mit der Scheere ausgeschnitten werden kann, oder sie geht von unten nach oben, und von vorne nach hinten durch die ganze Scheide. Gemeiniglich ist dann auch der Muttermund gedoppelt, ohne dass indessen jedesmahl auch die Gebärmutter der ganzen Länge nach gedoppelt oder in zwey Höhlen abgetheilt ist, so wie dies im Gegentheil auch wohl statt finden kann, ohne dass die Mutterscheide in zwey Höhlen abgetheilt ist. Auch kann sich die Scheidewand in der Gebärmutter nur vom Muttergrunde bis an den Mutterhals erstrecken, und dieser sowohl, als der äussere Muttermund sind einfach.

Ist die Gebärmutter gedoppelt, so kann demohnerachtet die in der einen Höhle erzeugte Frucht zur Vollkommenheit kommen und zur rechten Zeit geboren werden, der Muttermund der leeren Hälfte bleibt dann wahrscheinlich bey der Geburt verschlossen, während der an der andern Seite sich ausdehnt. In einem Falle aber, wo die Gebärmutter

vom Muttermunde an bis in die Mitte des Mutterhalses, so wie die Scheide gedoppelt war, dehnten sich nach der Beobachtung des Herrn Professors Osiander beyde Muttermündungen bey der Geburt aus, so dass die Scheidewand des Mutterhalses, Muttermundes und der Mutterscheide ein gefährliches Hinderniss für die Geburt wurde, indem sie die Frucht aufhielt und diese bey kräftigen Wehen jene Theile zu zerreissen drohte. Man kann in einem solchen Falle warten, bis beyde Muttermündungen geöffnet sind, dann durch den einen Muttermund einen Finger einbringen, ihn umbiegen und durch den andern Muttermund hervorstecken, die Scheidewand anziehen, und nun auf den gekrümmten Finger mit einem schmalen gebogenen Bistourie oder einem schmalen schneidenden Haken, die Scheidewand des Mutterhalses, Muttermundes und der Scheide auf einen Zug durchschneiden, welcher Schnitt weder sehr blutend noch schmerzhaft ist. Nach der Operation thut man wohl, die Entbindung künstlich zu beendigen, ehe die verwundeten Theile zu sehr anschwellen und dadurch ein neues Hinderniss für die Geburt werden. Die Behandlung nach dem Schnitte ist dieselbe, wie nach getrennter Verwachsung der Scheide.

* * *

Osiander Grundriss, II, S. 252.

XI.
Fehler des Muttermundes.

1) Entzündeter Muttermund.

§. 529.

Entzündet wird der Muttermund entweder an seiner hintern oder vordern Lefze, oder auch im ganzen Umfange, hauptsächlich durch oft wiederholtes ungeschicktes und rohes Untersuchen, durch ungeschickte Anwendung der Hände und Werkzeuge bey Entbindungsversuchen oder auch durch Ausschlagsmaterien. Er fühlt sich alsdann dicker an, als er zur Zeit der Geburt seyn sollte, ist trocken, hart, schmerzhaft, brennend heiss, und beym versuchten Ausdehnen unnachgiebig, so dass er dadurch die Geburt aufhält. Ausser einem Aderlass am Arme, wenn der Puls dieses anzeigt, bringe man Öl mit etwas Bleyessig gemischt, oder ein Decoct von Leinsamen und Bleywasser an den Muttermund, helfe alsdann der Ausdehnung etwas nach und beendige, im Fall durch die Entzündung schon eine geschwächte Thätigkeit der Gebärmutter veranlasst wurde, die Geburt künstlicherweise.

2) Krampf des Muttermundes.

§. 530.

Von diesem wird weiter unten bey dem Krampfe der Gebärmutter überhaupt (§. 539.) das nöthige angegeben werden.

3) Vernarbung und Verwachsung des Muttermundes.

§. 531.

Der Muttermund kann nach vorhergegangenen Entzündungen, Geschwüren oder Zerreissung vernarbt, verhärtet und schwieligt werden, und stellenweise oder im ganzen Umfange zusammenwachsen. Auch behauptet man Fälle beobachtet zu haben, wo der Muttermund von der Geburt an völlig verschlossen gewesen sey und die Personen dennoch empfangen haben. Wahrscheinlich haben aber doch dergleichen Frauenspersonen zur Zeit der Empfängniss eine kleine Öffnung im Muttermunde gehabt, die sich nachher während der Schwangerschaft wieder verschlossen hat.

§. 532.

Die Folge einer solchen Vernarbung und Verwachsung ist, dass der Muttermund sich entweder nicht gehörig ausdehnen kann und in Gefahr kommt, wieder einzureissen, oder dass im Fall der gänzlichen Verschliessung, wenn auch die heftigsten Wehen einen Theil der Gebärmutter in die Scheide treiben, der Muttermund sich doch nicht gehörig eröffnet, wovon man sich durch die Untersuchung überzeugen kann. In leichtern Fällen der Vernarbung kann man vielleicht die Ausdehnung dadurch bewirken, dass man schon vom Anfang der Geburt an Öl an den Muttermund bringt, ihn am Ende mit Opiatsalbe einreibt und fleissig erweichende Bähungen und Einspritzungen anwendet. Ist er aber

gar zu schwielicht, so sieht man sich in die Nothwendigkeit versetzt, Einschnitte in den Muttermund zu machen. Diese macht man am leichtesten und sichersten mit einem knöpfichten Bistourie, oder einer krummen kulbichten Scheere, die man auf den Fingern einbringt. Nur muss man sich in acht nehmen, dass man nicht, besonders wenn die Wehen sehr heftig sind, den Kopf des Kindes oder andere Theile der Mutter verletze. Die Einschnitte müssen nach der natürlichen Richtung des Muttermundes von einer Seite zur andern, und nicht von oben nach unten, gemacht werden. Findet man gar keine Öffnung und ist der Muttermund ganz verwachsen, so müsste man erst mittelst des Osianderschen Hysterotoms einen Einstich in denselben machen, und diesen wie bey der Verwachsung der Scheide so viel als nöthig ist erweitern. Um aber nicht etwa eine unnöthige und gefährliche Operation zu unternehmen, muss man sich vorher gewiss davon überzeugen, dass man auch den Muttermund fühle und dass er wirklich verschlossen sey; denn oft kann man ihn sowohl in als ausser den Wehen nicht fühlen und er öffnet sich erst in der Folge.

Man muss sich auch hüten, dass der Kopf, weil wahrscheinlich das Einschneiden in den Muttermund starke Wehen erregen wird, nicht zu heftig gegen den eingeschnittenen Muttermund gepresst werde, diesen mit Gewalt zerreisse und zu plötzlich durchdringe. Man verhütet dies, indem man den Finger, auf welchen das Instrument eingebracht ist,

noch in der Scheide lässt und damit den Muttermund unterstützt. Tritt aber, wie es gewöhnlich geschieht, die Wasserblase in den eingeschnittenen Muttermund, so wird diese den zu starken Druck des Kopfes hindern und den Muttermund nach und nach gehörig erweitern. Nach den Umständen verrichtet man die Entbindung künstlicherweise. Die Blutung von den Einschnitten in den Muttermund ist selten stark; sollte sie nach der Entbindung fortdauern, so wird sie durch etwas Essig, Thedens Wundwasser oder ein Stückchen Eichenschwamm bald gestillt.

§. 533.

Zuweilen kann auch eine Verwachsung des äussern Muttermundes und Halses mit benachbarten Theilen, oder der Vaginalportion mit der Mutterscheide entweder im ganzen Umfange oder nur stellenweise statt finden. Man erkennt sie dadurch, dass sich entweder in der Scheide selbst mehrere Narben und verhärtete Stellen wahrnehmen lassen, oder die sehr hart und benarbt anzufühlende Vaginalportion mit dem Zeigefinger nicht umgangen werden kann. Die Ausdehnung der Scheidenportion ist dann in der Schwangerschaft schmerzhaft oder wird wohl gar unmöglich. Bey der Geburt selbst kann diese dadurch sehr verzögert, schmerzhaft und die Ausdehnung des Muttermundes den Umständen nach ganz unmöglich werden. Auch hier muss man, wenn ölichte erweichende Einreibungen nichts zu leisten

vermögen, zu einer Trennung der Verwachsung, wie bey der verwachsenen Mutterscheide seine Zuflucht nehmen.

* * *

Parel Sammlung von chirurgischen Beobachtungen; a. d. Italiänischen, Stendal, 1791.

4) Sehnichter Muttermund.

§. 534.

Bey allen, zum erstenmahl schwangern Personen ist der Muttermund zuweilen knorplicht und sehnicht anzufühlen. Man sucht ihn durch ölichte Einreibungen zu erweichen und hat bey zugleich versuchter künstlicher Ausdehnung weniger zu besorgen, dass er einreisst, als bey dem vernarbten und verwachsenen Muttermunde. Bey einer gänzlichen Vernachlässigung kann es indessen auch hier nöthig werden, ihn durch Einschnitte zu erweitern.

5) Gewächse am Muttermunde.

§. 535.

Gewächse am Muttermunde, wodurch die Öffnung desselben zum Theil oder ganz verschlossen wird, sind für die Geburt ein äusserst wichtiges Hinderniss, so dass sie gemeiniglich nebst der Verwachsung des Muttermundes unter die Anzeigen zum Kaiserschnitt mit aufgeführt werden. Indessen ist es doch besser, ein solches Gewächs, wenn es nur immer möglich ist, wegzuschaffen, als iene Operation zu unternehmen. Um es wegzu-

schaffen, kommt es hauptsächlich auf die Gestalt und den Sitz, auf das Alter und die Zufälle eines solchen widernatürlichen Körpers an, welches alles man genau erforschen muss. Polypenartige, mit einem dünnen Stiele versehene Gewächse werden am besten durch die Unterbindung weggebracht. Ist die Geschwulst breit und hart, so muss man sie mit schneidenden Instrumenten zu zernichten und wegzubringen suchen. Weil aber im nicht schwangern Zustande die Theile enger und weniger nachgebend sind, die Operation also viele Mühe machen würde, so wäre sie wohl am besten in der Schwangerschaft, gegen den siebenten oder achten Monat, wo die Theile weiter sind und der Muttermund, mithin auch das Gewächs, durch den Kopf des Kindes mehr angespannt wird, zu unternehmen, weil dann der Theil dem Messer nicht nur besser folgt, sondern auch der Schnitt bequemer und sicherer gemacht werden kann. Sollte die Geschwulst oder der ganze Muttermund sehr hart seyn, so wäre es besser, den ersten Schnitt zu durchkreutzen, damit der Durchgang des Kopfes weniger gehindert und die Geburt erleichtert würde. Das Blut wird erst durch Eichenschwamm gestillt und dann in die Öffnung eine lange starke Wieke von Leinwandfasern mit einem Faden versehen, und mit einem zweckmässigen äussern Mittel beschmiert, eingebracht. Sie muss täglich vergrössert, und überhaupt, wie nach geschehener Trennung der verwachsenen Scheide, alles angewendet werden, um das Aneinanderwachsen zu verhüten, und die gemachte Öffnung zu erweitern.

XII.

Örtliche Schwäche der Gebärmutter.

§. 536.

Sie erstreckt sich entweder in gleichem Grade über die ganze Gebärmutter, oder sie betrifft in verschiedenen Graden bis zu gänzlicher Lähmung einen Theil derselben mehr als den andern. Die Ursachen derselben sind: eine zu starke Ausdehnung entweder durch ein sehr grosses Kind, durch Zwillinge oder durch zu vieles Fruchtwasser; schnell auf einander erfolgte Schwangerschaften; öfters wiederholte fruchtlose Anstrengung zur Geburt; Blutflüsse; öfteres Missgebären; anhaltend erlittener Druck der Gebärmutter bey ihrem Herabsinken in einem zu weiten Becken; allgemeine Schwäche des ganzen Körpers, Wassersucht und andere schwächende Krankheiten. Ihre Folgen sind: Verzögerung der Geburt über den gewöhnlichen Termin; unregelmässige und unvollkommene Zusammenziehungen der Gebärmutter; langsamer Gang der Geburt; langes Stecken des Kopfes nach dem Wassersprunge ohne Einkeilung und ohne Verkürzung der Nabelschnur; ein gefährlicher Blutfluss nach der Geburt und schmerzhafte Nachwehen.

§. 537.

Man erkennt sie aus den schwachen, kurzdauernden Wehen, aus der geringen Wirkung oder gänzlichen Unwirksamkeit vieler solcher Wehen zur Beförderung der Geburt; aus der Abwesenheit aller andern Zeichen von Hindernissen im Fortrücken

der Frucht und aus dem matten, langsamen Pulse, so wie den allgemeinen Zeichen der Schwäche.

§. 538.

In Hinsicht der Hülfe muss man dergleichen Gebärende im Bette liegen und ihnen sehr viele Ruhe lassen. Sie dürfen erst nach gesprungenem Fruchtwasser und vollkommner Erweiterung des Muttermundes die stärkern Wehen mässig zu verarbeiten anfangen, wenn man fühlt, dass auch beym Nachlassen der Wehen die Gebärmutter über dem Kinde fest zusammengezogen bleibt. Wird diese Regel vernachlässigt, so bleibt der Kopf wegen Schwäche und Mangel der Wehen im Ausgange stecken, oder es entsteht eine völlige Lähmung der Gebärmutter. Bleiben die Wehen gänzlich aus und die Geburt rückt gar nicht fort, so muss nach Beschaffenheit der Lage der Frucht, Neigung und Weite des Bekkens entweder die Wendung auf die Füsse gemacht oder die Zange angelegt werden. Des zu befürchtenden Blutflusses wegen, der nach der Geburt in diesem Falle so leicht entsteht, muss man alles bey Zeiten in Bereitschaft halten, um demselben gehörig zu begegnen.

Eine ganz besondere Rücksicht verdient als der höchste Grad der örtlichen Gebärmutterschwäche die Lähmung der Gebärmutter, die entweder allgemein oder partiell ist. Im ersten Fall äussert die Gebärmutter während der Geburt ganz und gar keine Wirksamkeit; im zweyten Fall, wenn das untere Seg-

ment gelähmt ist, erfolgt die Ausdehnung des Muttermundes plötzlich, weil derselbe den Einwirkungen des Grundes und des Körpers der Gebärmutter nicht im geringsten resistirt, und die Geburt wird zum grössten Nachtheile für die Mutter und das Kind beschleunigt. Höchst gefährlich ist übrigens die Lähmung der Gebärmutter in Hinsicht eines nach der Geburt erfolgenden Blutsturzes, weshalb im fünften Abschnitte dieser Abtheilung noch das Nöthige darüber angeführt werden wird.

XIII.

Krampf der Gebärmutter.

§. 539.

Ein Krampf der Gebärmutter, besonders des Muttermundes, kann sowohl eine übrigens regelmässige Geburt sehr verzögern, als auch bey einer künstlichen Entbindung dem Geburtshelfer äusserst beschwerliche Hindernisse in den Weg legen. Er kann sich entweder in der Mitte der Gebärmutter oder am Muttermunde äussern und sowohl vor dem Austritt der Kindestheile, als während und nach demselben eintreten.

§. 540.

Die Ursachen solcher krampfhaften Zusammenziehungen der Gebärmutter sind theils physischer, theils mechanischer Art. Zu den ersten gehören vorzüglich Leidenschaften und Gemüthsaffecte, angehäufte Unreinigkeiten und gallichte Ergiessungen

im Darmkanal, Abscesse in der Nähe der Gebärmutter und Congestionen des Blutes nach dem Unterleibe. Zu den mechanischen: Druck von einem fehlerhaften Becken, harte Excremente, unvorsichtiges Untersuchen, wobey der Muttermund gereizt wird; Querlage der Frucht, Verkürzung der Nabelschnur, zu grosse Ausdehnung der Gebärmutter, ungeschickte Entbindungsversuche. Beyderley Arten von Ursachen sind entweder jede für sich allein, oder mit einander verbunden da.

§. 541.

In Hinsicht der Hülfleistung kommt es darauf an, dass man die jedesmalige Ursache des Krampfes zu erforschen, und wenn sie erkannt ist, sie ihrer Natur nach zu heben sucht.

Ist der Muttermund krampfhaft zusammengezogen, so kann er sich ohnerachtet des Anscheins kräftiger Wehen nicht eröffnen; war er nach dem Eintreten des Krampfes bereits zum Theil eröffnet, so wird er sich nachher eher verengern als erweitern und, zumal bey Erstgebärenden, sich anfühlen lassen, als wenn eine Saite oder ein Draht in ihm gespannt wäre. Das Befühlen desselben unter der Wehe und das versuchte Ausdehnen ist äusserst schmerzhaft und die Geburt hat keinen Fortgang. Man muss in diesem Fall, ausserdem dass man die etwa statt findende physische Ursache zu beseitigen sucht, einen Schwamm mit Opiatöhl vor den krampfhaften Muttermund einbringen, ihn eine Zeitlang liegen lassen, und dann die künstliche Ausdehnung des Muttermundes versuchen. Ist der Krampf gehoben, so

überlässt man alsdann die Geburt der Natur. Im Fall aber zugleich ein mechanisches Hinderniss statt findet, oder es kommen nach gehobenem lange gedauerten Krampfe keine vollkommen kräftige Zusammenziehungen der Gebärmutter, so ist es am besten, die Geburt ohne Zeitverlust künstlich zu beendigen, wobey man sich aber auf Erneuerung des Krampfes gefasst machen muss. Man bestreicht deshalb beym Anlegen der Zange die Aussenseite der Löffel, so wie bey der Wendung, die durch einen statt findenden Krampf immer sehr beschwerlich und gefährlich ist, die äussere Fläche der Hand mit Opiatsalbe. Bey der Wendung muss besonders das Armlösen und Herausziehen des Kopfes mit der grössten Vorsicht geschehen, wenn nicht die Arme zerbrechen sollen, der Kopf zurückgehalten und abreissen oder der Muttermund einreissen soll. Mit den Fingern muss man in solchen Fällen abwechselnd den Muttermund ausdehnen und die herabzuholenden Theile hervorziehen, muss bey dem verkehrt kommenden Kopfe zuletzt die Zange angewendet werden, so muss auch diese mit der Opiatsalbe bestrichen werden.

§. 542.

Ein Krampf in der Mitte der Gebärmutter erregt mit dem Anfange jeder Zusammenziehung derselben einen Schmerz, der sich über den ganzen Umfang derselben verbreitet und die regelmässige Zusammenziehung derselben sogleich wieder hemmt. Meistentheils hat der Krampf seinen Sitz an der Stelle, wo der Mutterkuchen sitzt, und diese Stelle

ist alsdann der Gebärenden beym Berühren äusserst empfindlich; gemeiniglich ist hieran eine zu kurze oder durch Umschlingung verkürzte Nabelschnur, auch wohl eine chronische Entzündung schuld. Verzögert sich die Geburt zu lange, so ist eine künstliche Entbindung nothwendig, während welcher der Schmerz zuweilen wohl einige Minuten empfindlicher wird, desto gewisser aber bald aufhört.

Ein Krampf, der von zu grosser Ausdehnung der Gebärmutter durch vieles Fruchtwasser entsteht, erfordert oft nur ein künstliches Sprengen der Waserblase. Ist ein Reiz von harten Excrementen Ursache des Krampfes, so müssen Clystiere angewendet werden. Bey einer üblen Lage der Frucht und fehlerhaften Beschaffenheit des Beckens wird ohnehin künstliche Hülfe erfordert.

Nach der Geburt wird oft der Mutterkuchen durch einen Gebärmutterkrampf zurückgehalten; von diesem Falle wird weiter unten noch die Rede seyn.

XIV.

Entzündung, Eiterung und Brand der Gebärmutter.

§. 543.

Ausser den allgemeinen Zeichen einer innern Entzündung erkennt man die Entzündung der Gebärmutter aus dem heftigen, fortdauernden, mit jeder Wehe und bey äusserer Berührung des Unterleibes zunehmenden Schmerze, so wie aus den

äusserst empfindlichen, an der Entzündung gewöhnlich mit Theil nehmenden und daher geschwollenen, heissen und trocknen äussern Geburtstheilen. Ausser den allgemeinen Ursachen gehören zu den Ursachen der Gebärmutterentzündung: äussere Gewaltthätigkeiten, versäumte oder verkehrte Geburtshülfe, oft wiederholte Entbindungsversuche, nachtheiliger Druck der Gebärmutter von aussen oder von einer regelwidrigen Kindeslage, plötzliche Erkältung während der Geburt, Missbrauch exciterender Mittel.

§. 544.

Die Folgen einer Gebärmutterentzündung sind immer höchst bedenklich. Entstand sie schon in der Schwangerschaft, so erfolgt entweder zu frühes Gebären, oder es bilden sich in der Folge Abscesse in der Gebärmutter und den benachbarten Theilen. Entstand sie bey der Geburt, so wird diese dadurch äusserst schmerzhaft, und die Gebärende kann wegen Heftigkeit der Schmerzen die Wehen nicht verarbeiten. Werden die Zufälle nicht bald gehoben, so ist die Mutter und oft auch das Kind in Lebensgefahr, weshalb denn auch die schnellste Hülfe erfordert wird,

§. 545.

Die Hülfleistung erfordert, dass man der Entzündung durch zweckmässig angewendete, innere und äussere Mittel gehörig begegne. Die Heftigkeit der Entzündung und der Schmerzen macht zuförderst ein Aderlass nöthig, wobey man jedoch auf

die Kräfte und Leibesbeschaffenheit der Gebärenden Rücksicht nehmen muss. Ausserdem dienen Öleinreibungen und warme Umschläge aus Chamillen in Milch und Wasser gekocht auf den Bauch, und besänftigende Einspritzungen aus Milch und Öl in die Mutterscheide, um die Entzündung zu mindern und ihr Zunehmen zu verhüten. Ist die Gebärende aber gar nicht im Stande, die kurzen schmerzhaften Wehen zu verarbeiten, vermindern sie sich wegen Heftigkeit der Entzündung, oder bleiben gar aus, so muss man die Entbindung entweder mittelst der Wendung oder durch Anlegung der Zange künstlicherweise beendigen, indem das Kind, so lange es noch in der Gebärmutter ist, diese beständig reizt und die Entzündung in dem Grade vermehren kann, dass Mutter und Kind am Brande sterben können.

§. 546.

Wird die Entzündung der Gebärmutter nicht zertheilt, so kann sie in Eiterung übergehen und an irgend einer Stelle der Gebärmutter, wo die Entzündung besonders heftig war, ein Abscess entstehen. Es erhebt sich alsdann an einer gewissen Stelle des Unterleibes eine Geschwulst, oder es geht aus den Geburtstheilen Eiter und Jauche ab, womit zuweilen Stücke der Nachgeburt verbunden sind. Öffnet sich der Abscess nach aussen, so wächst diese Stelle der Gebärmutter zuweilen mit den Bauchdekken zusammen; zuweilen geht aber auch die ganze Gebärmutter in Eiterung über und veranlasst unheilbare Zerrüttungen im Unterleibe, die gewöhnlich

den Tod zur Folge haben. Die traurigste Folge eines Abscesses in der Gebärmutter ist die des Gebärmutterrisses während der Geburt.

§. 547.

Noch trauriger ist es, wenn die Gebärmutterentzündung in Brand übergeht. Man erkennt dies aus dem gemeiniglich plötzlichen Aufhören aller Wehen, aus dem aus der Mutterscheide kommenden leichenhaften Geruch, aus der emphysematischen Anschwellung der Mutterscheide, aus den brennenden Schmerzen in den Lenden, aus dem matten geschwinden Pulse, den öftern Ohnmachten, den Verwirrungen im Kopfe u. s. w. Ob man hier gleich wenig Hoffnung zur Rettung hat, so erfordert es doch die Pflicht des Geburtshelfers, um nicht eine Zerreissung der Gebärmutter zu veranlassen und die bedauernswürdige Gebärende nicht hülflos liegen zu lassen, die Wendung mit möglichster Behutsamkeit und Geschicklichkeit zu machen oder die Entbindung mittelst der Zange zu verrichten, wobey man die Anwendung der dem Zustande angemessenen innern und äussern Mittel nicht versäumen darf.

Zuweilen sind indessen die Umstände durch äusserst gewissenlosen Verzug der Hebammen schon so weit gediehen, dass der Tod in wenigen Stunden ganz unvermeidlich zu erwarten ist. In einem solchen Falle muss der Geburtshelfer um desto vorsichtiger seyn, da er während der künstlichen Entbindung erwarten muss, dass die Person ihm unter den Händen sterben kann.

* *
*

J. C. Gebhard de inflammatione uteri, Marb. 1786. — J. P. Frank de curand. hom. morbis epitome, Tom. II. — Jacquerez dissert. de partu quodam naturali laborioso propter gangraenam in utero praeexistentem et rupturam, Argentor. 1775. — Boer Abhandlung und Vers. geburtshülfl. Inhalts, B. II. Th. 3. S. 73.

XV.

Schiefe Lage der Gebärmutter.

§. 548.

Soll die Geburt leicht vor sich gehen, so darf die Längenaxe der Gebärmutter nicht von der Führungslinie des Beckens abweichen, oder mit andern Worten: der Muttermund muss gegen die Mitte des Eingangs und der Gebärmuttergrund gegen die Herzgrube gerichtet seyn. Jede Abweichung von dieser Lage nennt man eine Schieflage der Gebärmutter, durch welche die Geburt immer mehr oder weniger erschwert wird.

§. 549.

Die Schiefstehung der Gebärmutter ist sowohl der Lage als dem Grade nach verschieden.

Was die Lage betrifft, so giebt es freilich im ganzen Umfange des Beckeneinganges keinen Punct, wohin nicht der Muttermund bey einer Schieflage

der Gebärmutter sich hinstellen könnte; man unterscheidet indessen drey Hauptarten der Schiefstehung, nach welchen sich alle übrigen Fälle von Schiefstehung der Gebärmutter leicht beurtheilen lassen, nehmlich 1) die Schiefstehung nach vorne, wo der Muttermund nach dem Vorberge des Kreuzbeins, der Muttergrund nach vorne steht; 2) die Schiefstehung nach der Seite, wo sich der Muttermund in der einen oder andern, und der Muttergrund nach der entgegengesetzten Seite begeben hat; 3) die Schiefstehung nach hinten, wo sich der Muttermund gegen den Schaambogen, der Muttergrund nach dem Rücken zu befindet.

Dem Grade nach ist die Schiefstehung entweder vollkommen oder unvollkommen. Das erstere ist sie, wenn der Gebärmuttermund meistens oder gänzlich auf einem Beckenknochen aufsteht, so dass er halb oder fast gar nicht zu fühlen ist. Unvollkommen hingegen ist sie, wenn der Muttermund sich zwar nicht in der Mitte des Beckens befindet, aber doch so gerichtet ist, dass man die ganze Öffnung desselben noch fühlen kann, und der Muttergrund nur mehr als natürlich nach vorne, zur Seite oder nach hinten gerichtet ist. Unter der gehörigen Vorsicht, dass diese unvollkommnen Schiefstehungen nicht in vollkommne übergehen, haben sie indess keinen besonders nachtheiligen Einfluss auf die Geburt. Es müssen nun aber die verschiedenen Schiefstehungen der Gebärmutter hier einzeln betrachtet werden.

1) Schiefstehung nach vorne.

§. 550.

Die Kennzeichen dieser Art sind folgende. Die Person hat einen mehr herüberhängenden Unterleib, so dass derselbe im Sitzen beynahe die Schenkel berührt; der Bauch ist in den Hüften leer, die Rippengegenden sind weniger gespannt und angefüllt, als bey einer natürlichen Lage der Gebärmutter; über den Schaambeinen haben die allgemeinen Bedeckungen viele Runzeln und Falten; in der Mitte des Eingangs fühlt man den von dem Hinterhaupte des Kindes ausgespannten Hals der Gebärmutter, als eine grosse glatte Kugel; der Muttermund ist sehr schwer und in der vollkommnen Schiefstehung nicht eher zu erreichen, als wenn man die ganze Hand in die Scheide bringt, wo man ihn alsdann mehr oder weniger an dem Vorberge des Kreuzes fühlt; der Stuhlgang wird oft verhalten und der Urin wird wegen des gedrückten Blasenhalses beständig fortgetrieben, wodurch viele Beschwerden entstehen.

§. 551.

Die Ursachen dieser Art von Schiefstehung sind entweder eine zu starke Neigung des Beckens, Erschlaffung der Bauchdecken durch vorhergegangene Wassersuchten oder Schwangerschaften, oder auch Kleidungsstücke, die den Gebärmuttergrund mit Gewalt und anhaltend nach vorne drücken. Ihre Folgen bey der Geburt sind: Verzögerung des Eintritts der Geburt; langsame Geburt wegen unvollkommner Wehen und mangelnder gehöriger Einwirkung des

vorliegenden Kindestheils auf den Muttermund; zu früher Wassersprung; Vorfallen der Nabelschnur oder eines Armes; Eintritt des Gesichts oder der Seite des Kopfes in den Muttermund; verspäteter Abgang der Nachgeburt; leichtes Abreissen der Nabelschnur und Neigung zum Vorfall der Gebärmutter nach der Geburt.

§. 552.

In Hinsicht der Hülfleistung muss man schon in der Schwangerschaft den Bauch durch eine schickliche Leibbinde, die mit Tragbändern über die Schultern versehen seyn muss, unterstützen. Die Gebärende darf weder stehen, herumgehen, noch aufgerichtet sitzen, sondern muss gleich vom Anfange der Geburt auf dem Rücken, mit dem Hintern etwas höher liegen und die Wehen abwarten. Der vorhängende Bauch muss sanft in die Höhe gehalten oder durch einen Gehülfen mit einem breiten und weichen Handtuch ganz allmählig und allezeit ausser einer Wehe in die Höhe geschoben und während der Geburtsarbeit in dieser Lage gehalten werden, wodurch die Gebärmutter theils mehr zurückweicht, theils dadurch zu bessern Zusammenziehungen gereizt wird. Nach der Entbindung wird eine schickliche Leibbinde angelegt.

2) Schiefstehung nach der Seite.

§. 553.

Erkannt wird diese Art der Schiefstehung aus dem nach einer Seite mehr erhobenen Bauche, wo

man die ganze Wölbung des Gebärmuttergrundes fühlt; aus dem unvollkommnen oder gänzlich unmöglichen Erreichen des Muttermundes und dem Stande desselben in der dem Grunde entgegengesetzten Seite; aus dem lästigen Druck und Schmerz, den die Schwangere in der Seite fühlt, wohin die Gebärmutter sich neigt, und aus der gemeiniglich entstehenden Fussgeschwulst und den öftern Krämpfen in dem Beine dieser Seite. Bey der Geburt kommen noch folgende Zeichen, als Folgen dieser Schiefstehung, hinzu: ungleichförmiges und langsames Ausdehnen des Muttermundes in der einen oder andern Seite; länglicht runde Wasserblase; frühzeitiges Abgehen des Fruchtwassers; üble Kopfstellung nach einer Seite; ungewöhnlich leerer Raum in einer Seite des Beckens; Vorfallen der Nabelschnur oder der Hand neben dem Kopfe; zuweilen auch Zerreissung des Muttermundes, und wenn etwa zugleich Umschlingung da ist, Lostrennen des Mutterkuchens, wodurch ein Blutfluss entsteht.

§. 554.

Zu den Ursachen gehören: schiefe Richtung des Leibes vor der Schwangerschaft durch fehlerhafte Bildung, einseitige Haltung des Körpers oder vorzüglich die eine Seite belästigende Kleidungsstücke; Verwachsen der Gebärmutter ausser der Schwangerschaft mit benachbarten Theilen; Ansammlung von Blähungen und Darmunrath im Grimmdarm; Auswüchse an der Oberfläche der Gebärmutter.

§. 555.

Die Hülfe besteht hier vor allen in einer zur Geburt schicklichen Lage. Steht der Gebärmuttergrund nach der rechten Seite hin, so lässt man die Gebärende auf der linken Seite liegen; die schwere Gebärmutter senkt sich alsdann nach der linken Seite und der Muttermund kömmt in den Eingang zu stehen. Da man sich indessen hierauf nicht immer mit Gewissheit verlassen kann, so muss man jedes Mahl mit dem Finger untersuchen, ob der Muttermund überall frey im Eingange steht, und darnach die Lage der Gebärenden bestimmen. Steht der Gebärmuttergrund nach der linken Seite schief, so muss man die Gebärende auf der rechten Seite liegen lassen. Auch kann man der Gebärmutter durch eine zur Seite gestellte Person mit beyden an den Bauch gehaltenen Händen, oder durch ein übergelegtes Handtuch, eine gute Lage und Richtung während der Geburt zu geben suchen.

3) Schiefstehung nach hinten.

§. 556.

Ihre Zeichen sind folgende: der Leib macht gewöhnlich zwey Hügel nach vorne; die Schwangere kann das Anliegen der Röcke nicht vertragen, hat das Gefühl einer grossen Last nach hinten, und viel von Bauchschmerzen und Drängen auf die Urinblase zu leiden. Der Muttermund steht nahe an den Schaambeinen und ist bey der Untersuchung gemeiniglich nur von hinten zu erreichen. Die hintere Wand der Mutterscheide ist ungewöhnlich ver-

kürzt und das Becken nach hinten leer. Die Wehen wirken sehr wenig auf den Muttermund; der Kopf ist gemeiniglich mit dem Gesichte nach den Schaambeinen gekehrt, bleibt entweder mit dem Hinterhaupte auf den Vorberg stehen oder sinkt tief herab ins Becken, ehe noch der Muttermund geöffnet ist. Der Abgang des Kothes, der Blähungen und des Urins, so wie das Liegen auf dem Rücken ist der Gebärenden äusserst beschwerlich.

§. 557.

Diese Art der Schiefstehung kommt am seltensten vor, und gemeiniglich nur bey solchen Personen, die einen nach hinten ausgebogenen Rückgrat haben. Ausserdem kann auch wohl ein Verwachsen des Mutterhalses mit der Vorderwand der Mutterscheide durch Vaginalentzündung schuld daran seyn.

§. 558.

Die Hülfleistung besteht darin, dass man die Kreissende auf die Seite gewandt mit dem Kopfe und Oberleibe niedrig liegen lässt. Selten kann indessen die Geburt ohne Hülfe der Kunst geendiget werden. Ist daher bey hohem Kopfstande die Wendun nöthig, so geschieht diese am besten, wenn man die Person auf Knie und Ellenbogen mit niedrigem Kopfe sich legen lässt, die Füsse des Kindes von hinten zu ergreifen sucht, und wenn diese herabgeholt sind, alsdann die Fussgeburt in der Rückenlage vollendet. Lässt sich aber bey bereits niedrigem Kopfstande die fehlerhafte Kopflage nicht

verbessern, so muss alsdann die Geburt durch Anlegung der Zange beendiget werden.

* * *

Jahn de situ uteri obliquo, Helmst. 1783. — Starks neues Archiv, B. 1. St. 1. S. 88. — Baudelocque Anleitung zur Entbindungskunst, B. I. S. 203. u. f.

XVI.

Schiefheit der Gebärmutter.

§. 559.

Unter Schiefheit der Gebärmutter, die sehr wohl von der Schieflage derselben unterschieden werden muss, versteht man blos eine schiefe Form derselben, die sie zuweilen bey bucklichen und übelgewachsenen Personen hat, oder auch durch fehlerhafte Kindeslage und ungleiche Ausdehnung, durch einen sehr grossen Mutterkuchen, durch das Vorhandenseyn mehrerer Kinder u. s. w. erhält. Der Muttermund ist dabey oft nach derselben Seite gerichtet, nach welcher der Muttergrund liegt. Sie äussert sich durch sichtbare oder fühlbare ungleichförmige Ausdehnung des Unterleibes, durch sehr schmerzhafte Wehen und krampfhafte Zusammenziehungen der Gebärmutter.

Durch das Liegen auf der Seite lässt sich diese Schiefheit wohl etwas, aber nicht völlig verbessern, weshalb sie gemeiniglich eine künstliche Hülfe er-

fordert. Besondere Rücksicht verdient sie beym Kaiserschnitt, vorzüglich wenn der Schnitt in der Seite gemacht wird, wo man leicht das runde Mutterband, die Muttertrompete und den Eyerstock verletzen kann.

XVII.

Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter.

Retroversio uteri.

§. 560.

Man versteht hierunter diejenige unglückliche Erscheinung in der Schwangerschaft, wo die Gebärmutter ihre gerade Ausdehnung verlässt, sich mit ihrem Grunde in die Aushöhlung des Kreutzbeins senkt und in der Beckenhöhle ausdehnt, der Mutterhals aber dabey nach vorn und oben, mehr oder weniger über den Rand des Schaambeins gerichtet ist. Sie ist entweder vollkommen, wenn der Grund der Gebärmutter auf dem Ende des Kreutzbeins oder gar auf dem Steissbeine ruht, oder unvollkommen, wenn der Gebärmuttergrund nur nach hinten unter dem Vorberge liegt, und die Gebärmutter sich folglich in einer fast horizontalen Lage im Becken befindet. Eine solche Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter ereignet sich gewöhnlich im dritten oder vierten Monate der Schwangerschaft, und da die Gebärmutter nun keinen Platz mehr in der Beckenhöhle hat, sich aber nicht, wie es seyn sollte, über dem Becken hinaus

in die Höhe begeben und ausdehnen kann, so wird sie eingekeilt und erregt durch den Druck auf die nahen Theile mancherley Beschwerden. Nach dem vierten Monate findet die Zurückbeugung der Gebärmutter nicht gut statt, weil sich dann dieselbe schon aus dem Becken entfernt hat und zu sehr ausgedehnt ist.

§. 561.

Die zu einer solchen Zurückbeugung der Gebärmutter disponirenden Ursachen sind hauptsächlich: ein zu weites Becken, vorzüglich mit einer zu beträchtlichen Aushöhlung des Kreutzbeins, Magerkeit der Schwangern, Schlaffheit der Mutterbänder, öfteres Vorfallen der Gebärmutter, sitzende Lebensart, öfterer Drang beym zu Stuhle gehen von Verstopfung. Gelegenheitsursachen sind alsdann: heftige Anstrengung des Körpers, äussere Gewaltthätigkeiten durch einen Stoss, Druck, Schlag oder Fall auf dem Bauche; eine durch lange Urinverhaltung sehr angefüllte und mit dem Scheidengrunde in die Höhe gezogene Urinblase; Anhäufung von verhärteten Excrementen im Grimmdarme, die mit Anstrengung fortgeschafft werden müssen. Nach den verschiedenen Ursachen entsteht die Umbeugung dann entweder plötzlich oder allmählig, indem sie von Tage zu Tage zunimmt und nach und nach den höchsten Gipfel erreicht.

§. 562.

Die begleitenden Zufälle dieser Zurückbeugung, welche zugleich als Zeichen dienen, sind vorzüglich

Beschwerden beym Stuhlgange und beym Urinlassen, welche in dem Grade heftiger sind oder werden, je mehr die Gebärmutter das Becken anfüllt, so dass sie allmählig bis zu unerträglichen Schmerzen und gänzlicher Unmöglichkeit, den Koth und Urin auszuleeren, übergehen. Die Urinblase wird angefüllt und beträchtlich ausgedehnt; der Unterleib ist gespannt, aufgetrieben und bey der Berührung sehr schmerzhaft. Bey der innern Untersuchung fühlt man gleich in der Scheide nach hinten und oben eine grosse, harte, runde, nicht bewegliche Geschwulst, welche oft die ganze Beckenhöhle ausfüllt; die Scheide ist sehr zurückgezogen oder beträchtlich nach vorne gekrümmt. Die Öffnung des Muttermundes und der Urinblase ist verborgen, und liegt hinter den Schaambeinen; der Mastdarm ist verschlossen und angespannt. Je länger die Hülfe verschoben wird, zumahl wenn das Übel verkannt wird, um desto mehr nehmen alle Zufälle zu; es entsteht Fieber, Entzündung, Raserey, endlich Ohnmachten, Zerbersten der Urinblase, Brand und der Tod. Die gewöhnliche Folge ist zu frühes Gebären, welches selten verhütet wird.

§. 563.

Die Hülfleistung besteht bey dieser Zurückbeugung der Gebärmutter darin, dass man den nach dem Kreutzbeine gerichteten Muttergrund von dieser Gegend wegzubringen und der Gebärmutter ihre natürliche Lage zu geben sucht. Man bewirkt dies theils durch eine angemessene Lage der Gebärenden, theils durch Entfernung der Hindernisse von der

Ausdehnung des Mastdarms und der Urinblase, theils durch ein vorsichtiges Manuell, welches den Grund der Gebärmutter vom Kreutzbeine entfernt.

§. 564.

Man lässt demnach die Kranke auf dem Bette knieen und mit dem Kopfe niedergebeugt liegen, oder auch stehen, den Kopf und Leib niederbeugen und das Gesicht auf die gekreutzten Arme legen, so dass sich schon dadurch der Gebärmuttergrund vom Kreutzbeine etwas entfernt. In dieser gebeugten Lage kann man nun schon, wenn die Zurückbeugung unvollkommen ist, einen Catheter einbringen und den Urin abzapfen. Ist es aber eine vollkommene Zurückbeugung, so ist es nöthig, sie erst in eine unvollkommene zu verwandeln. Man sucht demnach mit den Fingerspitzen der mit Öel oder Fett bestrichenen rechten Hand, an welcher die Nägel wohl abgerundet seyn müssen, den zurückgebeugten Gebärmuttergrund mit Vorsicht nach und nach etwas in die Höhe zu heben, hält die Gebärmutter in dieser Richtung in die Höhe, und bringt mit der linken Hand in die dem Gefühl der Finger jetzt entgegen kommende Urinblasenöffnung den Catheter vorsichtig ein, worauf man den Urin so abfliessen lässt, dass man von Zeit zu Zeit die Öffnung des Catheters zuhält, um die Entleerung der so sehr ausgedehnten Blase nicht auf einmahl und zu plötzlich geschehen zu lassen Wenn der Urin ausgeleert ist, so legt der Geburtshelfer, indem er zur Seite sitzt oder knieet, seine linke Hand oberhalb der

Schaamgegend auf den Bauch, bringt die mit Öl bestrichene rechte Hand in die Scheide, und drückt nun herzhaft und mit einem Mahle den Grund der Gebärmutter von hinten nach vorne über den Vorberg hinweg, während er zugleich mit der linken einwärts drückt, um die Heftigkeit des Drucks mit der rechten zu mässigen und zu verhüten, dass der Muttermund nicht aufwärts weicht. Der Muttermund steigt, sobald der Gebärmuttergrund über den Vorberg zurück ist, in die Scheide herab und die Gebärmutter nimmt ihre natürliche Lage wieder an.

§. 565.

Ist bereits vor der Einrichtung der Gebärmutter ein beträchtlicher entzündlicher Zustand da, so muss den Umständen nach vorher ein Armaderlass vorgenommen werden. Der Mastdarm muss, vorausgesetzt, dass es möglich ist, durch Clystiere ausgeleert werden. Ist die Ausleerung des Urins durch den Catheter gar nicht möglich, die Entzündung und Geschwulst beträchtlich, die Urinblase sehr angefüllt, so hat man zur Entleerung der Blase, die vor der Einrichtung der Gebärmutter durchaus nöthig ist, den Blasenstich empfohlen. Herr Prof. Osiander bemerkt indessen *), dass sich ihm die angegebene Methode in sieben zum Theil verzweifelten Fällen bewährte, und dass man bey Befolgung derselben weder den Schaambeinschnitt, noch den

*) Grundriss der Entbindungskunst, II. S. 198.

Blasenstich, noch die Einbringung der Finger in den Mastdarm, um die Gebärmutter aufzurichten, jemahls nöthig haben werde.

§. 566.

Nach geschehener Reduction behält die Gebärmutter immer eine Neigung zu einem Rückfalle. Die Schwangere muss daher noch einige Tage mehr liegen, als sitzen und stehen, und alles vermeiden, was ein Drängen des Stuhls und Verstopfung veranlassen kann. Geht der Urin nicht von selbst, so muss er durch den Catheter abgelassen, und bey Verstopfungen müssen Clystiere angewendet werden. Den Bauch belege man zur Stärkung der durch Ausdehnung und Druck sehr geschwächten Gebärmutter mit einem erwärmten Flanell, oder einer leichten mit Weingeist oder flüchtigen Salmiakgeist benetzten Serviette und bringe in die Mutterscheide einen mit rothem Wein, oder einem aus Wasser und Wein bereiteten Kräuterabsud, angefeuchteten Schwamm, wodurch zugleich ein Rückfall am besten verhütet wird.

* * *

I. Melitsch Abhandlung von der Umbeugung der Gebärmutterr, Prag, 1790. — Abr. Wall Diss. de uteri gravidi retroversione, Hal. 1782. — Theden Bemerk. und Erfahr. Th. III. S. 148. — Hunter medicin. und chirurg. Beobachtungen und Heilmethoden u. s. w. B. I. S. 106. — Jahn de retroverso utero, Jen. 1787. — Richters chirur-

gische Bibliothek; an verschiedenen Orten. — Starks Archiv. — Salzburg. Med. chir. Zeit. 1791. B. 1. S. 20. — C. F. Fries Abhandl. von der Umkehrung der Gebärmutter, Münster, 1804.

XVIII.

Vorfall der schwangern Gebärmutter.

Prolapsus uteri gravidi.

§. 567.

Der Vorfall der Gebärmutter besteht in einer Abweichung derselben aus ihrer natürlichen Lage nach unten, gegen oder durch die Mutterscheide. Dem Grade nach ist er entweder: vollkommen, wenn die ganze Gebärmutter aus den Geburtstheilen hervortritt, in welchem Falle sie immer auch die Mutterscheide mit hervorzieht, oder unvollkommen, wenn sie nur mehr oder weniger in die Scheide herabsinkt und nur der äussere Muttermund ausserhalb der Schaamlefzen fühlbar und sichtbar wird, ohne dass jedoch die ganze Gebärmutter hervorgetreten ist.

§. 568.

Die Gebärmutter kann zu allen Zeiten der Schwangerschaft und Geburt, so wie unmittelbar und kurz nach derselben, vorfallen. Zu den vorbereitenden Ursachen des Gebärmuttervorfalles gehören hauptsächlich: allgemeine Schwäche des Körpers und örtliche Schwäche der Geburtstheile und der Mutterbänder, nebst einem zu weiten Bek-

ken. Gelegenheitsursachen sind: häufige und schnell auf einander folgende Schwangerschaften, zerrissenes Mittelfleisch, Unvorsichtigkeit beym Entbinden im Stuhle, beträchtliche Verstopfungen und Verhärtungen im Unterleibe, allzufrühes Aufstehen der Entbundenen, starke Anstrengungen des Körpers, Aufheben grosser Lasten, äussere Gewaltthätigkeiten u. s. w. Diese Gelegenheitsursachen geben denn auch Anleitung zur bestimmtern Diagnosis. Ausserdem erkennt man aber den Gebärmuttervorfall durch das Gefühl, welches den Muttermund entweder vor oder innerhalb der Mutterscheide bemerkt, wobey die Geschwulst des vorgefallenen Körpers nach oberwärts zunimmt und nach unten schmäler wird. Von dem Vorfall der Mutterscheide (§. 522.) unterscheidet er sich noch dadurch, dass man eine Sonde ohne Hinderniss an den Seiten hinaufschieben kann.

§. 569.

Die Folgen eines Gebärmuttervorfalles bestehen darin, dass wenn der Kopf mit der Gebärmutter bedeckt bis vor oder in den Ausgang des Beckens herabdringt, diese alsdann gequetscht und gedrückt wird, wodurch Entzündung, Schmerz und manche andere Zufälle, welche die Geburt verzögern und erschweren, veranlasst werden. Ein unvollkommner Vorfall ist indessen nicht so bedenklich, als ein vollkommner. Jener kann aber den Umständen nach in letztern übergehen und die Entbindung von Seiten der Natur unmöglich machen. Dauerte das Uebel schon lange, wurden öftere unvorsichtige Ver-

suche zum Zurückbringen der vorgefallenen Gebärmutter gemacht, gesellte sich ein beträchtlicher Blutfluss, Geschwulst, Entzündung und Brand hinzu, so erfolgt meistens der Tod.

§. 570.

In Ansehung der Hülfleistung muss man hauptsächlich darauf bedacht seyn, die vorgefallene Gebärmutter gleich nach ihrem Vorfallen wieder an ihren Ort zurückzubringen und sie zurückzuerhalten. Hat sich demnach das Übel in den frühern Monaten der Schwangerschaft ereignet, so legt man die Person auf dem Rücken mit erhobenem Hintern, und sucht die vorgefallene Gebärmutter durch einen gelinden Druck mit den Fingern und der Hand und mit beständiger Rücksicht auf den Grad des Vorfalls, so wie auf die Neigung und Führungslinie des Beckens, zurückzubringen. Ist sie zurückgebracht, so empfiehlt man die grösste Ruhe in der angegebenen Lage und Vermeidung aller Gelegenheitsursachen, die den Vorfall erneuern könnten. Zu grösserer Sicherheit legt man gewöhnlich ein Pessarium an. Besser aber als dieses ist ein Schwamm, dem man die Form eines Kegels oder Cylinders und eine nach dem Grade der Scheiden- und Beckenweite verhältnissmässige Dicke giebt, ihn zu mehrerer Befestigung in der Scheide mit zarter Leinwand, die unten zugebunden wird, umgiebt, und an dem untern Ende desselben ein Bändchen befestiget, um ihn ausziehen und reinigen zu können. Diesen bringt man nun in die Scheide und legt eine T Binde an; er hält nicht nur eben so gut, wie

ein Mutterkranz, ohne die Nachtheile des letztern durch Druck und Schmerz zu verursachen, die Gebärmutter zurück, sondern verschafft auch dem Geburtshelfer Gelegenheit, auf eine bessere Art, als durch Injectionen, die gewöhnlich wieder abfliessen, zusammenziehende und stärkende Arzneymittel anwenden zu können, indem man ihn von Zeit zu Zeit herausnehmen und mit solchen Miteln anfeuchten kann. Herr Prof. Osiander empfiehlt in dieser Hinsicht ganz besonders einen Mutterzapfen, aus zarter Leinwand bereitet und mit feingepulverter Eichenrinde beynahe angefüllt; diesen weicht man vorher in rothem Wein, und wechselt von Zeit zu Zeit mit einem andern ähnlichen Mutterzapfen ab.

§. 571.

Findet aber ein Vorfall der Gebärmutter mit dem Ende der Schwangerschaft oder zur Zeit der Geburt statt, so kann die Reposition erst nach völliger Entleerung der Gebärmutter geschehen, und hier ist immer eine künstliche Entbindung nothwendig. Wenn demnach die Gebärende auf das Entbindungslager gebracht worden, der vorgefallene Theil der Gebärmutter mit reinem Öl überstrichen und der Muttermund entweder von selbst oder mittelst den Fingern behutsam und hinreichend ausgedehnt worden ist; so nimmt man eine Serviette, schneidet in der Mitte ein Loch, taucht den durchschnittenen Theil in Öl, bedeckt damit den vorgefallenen Theil, so dass das Loch in der Serviette und der Muttermund gerade auf einander treffen, und lässt nun die Serviette durch die Hebamme oder einen Gehülfen

an allen vier Enden anfassen, um so die vorgefallene Gebärmutter zurückzuhalten. Man sprengt alsdann die Blase und zieht das Kind, den Umständen zufolge, entweder mit der Zange oder bey den Füssen behutsam und vorsichtig hervor. Bald nachher wird auch die Nachgeburt herausgenommen und nach vollendeter Entbindung die Hand wieder hineingebracht, diese in eine Faust geballet und die Gebärmutter damit in die Höhle des Beckens zurück gebracht. Die Hand bleibt so lange zurück, bis sich die Gebärmutter gehörig contrahirt hat, welches man zugleich durch gelindes Reiben des Unterleibes befördert. Män führt darauf die Hand vorsichtig und nicht zu schnell heraus, lässt die Entbundene in der oben angegebenen Lage ruhig liegen und alle Veranlassungen zu einem neuen Vorfalle sorgfältig meiden, wobey man zugleich die nöthige medicinische Hülfe nicht vergisst.

XIX.

Gebärmutterbruch.

Hysterocele.

§. 572.

Es ist dieses diejenige regelwidrige Lage der Gebärmutter, bey welcher sie entweder durch den Nabelring oder durch die von einander entfernten Seitenwände der untern Hälfte des Bauches tritt. Die Zeichen davon sind: die hervortretende und immer grösser werdende Geschwulst, das Gefühl der Bewegung der Frucht in derselben, die veränderte Richtung der Vaginalportion und die gleichzeitige

Bewegung bey der Untersuchung der Vaginalportion und bey einem nach einwärts auf die Geschwulst angebrachten Druck. Grosse Erschlaffung des Bauchringes und des Unterleibes überhaupt, in Verbindung mit einer heftigen Anstrengung, vorzüglich beym Erbrechen und Husten, geben die hauptsächlichste Ursache davon ab. Gemeiniglich hilft die Lage auf dem Rücken oder der Seite und eine schickliche Leibbinde. Eine künstliche Entbindung wird, wenn weiter keine gefährliche Zufälle damit verbunden sind, nur selten nöthig seyn; am wenigsten aber kann der Gebärmutterbruch für sich allein eine Anzeige zum Kaiserschnitt abgeben.

XX.
Wunden der schwangern Gebärmutter.

§. 573.

Ausser der Schwangerschaft wird die Gebärmutter ihrer Lage wegen nicht leicht verwunder. In der Schwangerschaft aber ist sie wegen ihrer Ausdehnung nach allen Gegenden um so mehr in Gefahr, bey Verwundungen des Unterleibes zugleich mit getroffen und verletzt zu werden. Man muss daher bey Beurtheilung solcher Wunden auf den jedesmaligen Zustand der Gebärmutter genaue Rücksicht nehmen. Bey grossen Wunden kann man durch die Untersuchung mit dem Finger bald bestimmen, ob die Gebärmutter verletzt ist oder nicht; bey kleinen Wunden aber, wo man nicht mit den Fingern untersuchen kann, muss man blos aus den Zufällen schliessen.

§. 574.

Die Gebärmutterwunden sind immer höchst gefährlich. Gemeiniglich ergiesst sich eine Menge Blut, entweder durch die äussere Wunde oder in die Bauchhöhle, und es stellen sich Zufälle ein, die einen Abortus verkündigen. Da nun die Blutung nicht leicht eher aufhört, als nach der Entleerung der Gebärmutter und der darauf erfolgenden Zusammenziehung der Gebärmutter, so bleibt, wenn kein Abortus erfolgen sollte, meistentheils kein anderes Mittel übrig, als die künstliche Entbindung. Kann diese nicht auf dem gewöhnlichen Wege vorgenommen werden, so verfährt man am besten, die äussere Öffnung und die Wunde der Gebärmutter um so viel zu erweitern, als zur Herausziehung der Frucht durch dieselbe nöthig ist. Die Behandlung der Wunde richtet sich alsdann nach den Regeln der Chirurgie.

XXI.

Gebärmutterriss.

Ruptura uteri.

§. 575.

Dies ist derjenige gefährliche Zufall, wobey die Gebärmutter zerreisst und die in ihr enthaltene Frucht entweder ganz oder zum Theil in die Bauchhöhle tritt. Eine solche Zerreissung kann sich zwar an allen Stellen der Gebärmutter ereignen; gemeiniglich aber betrifft sie das untere Segment dersel-

ben vom Muttermunde aus nach oben, und zwar häufiger auf der Seite, als nach vorne und hinten.

§. 576.

Zu den vorbereitenden Ursachen gehören eine kleine Statur, vorausgegangene schwere Geburten, fehlerhaftes Becken, vollkommne Schieflage der Gebärmutter, widernatürliche Ausdehnung derselben und eine angeborne zu dünne Beschaffenheit, Entzündung und Gebärmutter, schwieligte Verhärtungen, Geschwulst, Verengerung und Verwachsung des Muttermundes, krampfhafte Zusammenziehungen der Gebärmutter. Gelegenheitsursachen sind hauptsächlich: gewisse regelwidrige Lagen des Kindes, besonders Queerlagen; zu starkes und konvulsivisches Bewegen und Treten des Kindes, zu starke Anstrengung im Verarbeiten der Wehen bey eingekeiltem Kopfe; ungeschicktes Einführen der Hände und Instrumente in die Geburtstheile; ungeschickte Wendungsversuche; gewaltsames Zurückdrücken vorgefallener und vorliegender Kindestheile; äusserliche Gewaltthätigkeit durch einen Fall oder Stoss u. s. w.

§. 577.

Die Zufälle der Gebärmutterzerreissung, die zugleich als Zeichen derselben anzusehen sind, bestehen in folgenden. Wenn die Gebärmutter zerreisst, so geschieht das allemahl plötzlich während einer Wehe; in demselben Augenblicke empfindet die Gebärende einen heftigen Schmerz im Becken, und fast allemahl hat sie selbst nebst den Umstehenden ein krachendes Geräusch oder einen Schall, den die

zerreissenden Wände der Gebärmutter verursachen, gehört. Die zuvor heftigen Wehen hören ganz, zuweilen allmählig, zuweilen plötzlich auf, und die Gebärende sagt: das Kind steige zum Magen hinauf; manche beklagt sich über ein Brennen oder eine besondere Wärme im Unterleibe; der vorliegende Theil des Kindes verschwindet oder entfernt sich von dem Muttermunde, der auf einmal schlaff wird; es entsteht plötzlich ein Blutfluss aus den Geburtstheilen, den man von demjenigen Blutfluss, welcher durch den vorliegenden Mutterkuchen veranlasst wird, leicht unterscheiden kann; die von der Gebärmutter umschriebene harte Geschwulst verändert auf einmahl ihren Platz, und die Form des schwangern Leibes wird plötzlich verändert; der Bauch wird welk und hebt sich wieder allmählig in eine weiche Geschwulst, die von dem aus den zerrissenen Gefässen kommenden Blute verursacht wird; die Gebärende wird blass, ihre Gliedmassen werden kalt, sie verfällt in Ohnmachten und Zuckungen, die wechselsweise bald aufhören, bald wiederkommen.

Zuweilen kann sich indessen das Einreissen der Gebärmutter ganz unbemerkt für die Gebärende und Umstehenden ereignen; der Blutfluss kann sich nicht durch Abfliessen des Blutes aus den Geburtstheilen äussern; es können plötzlich Gedärme aus den Geburtstheilen hervorstürzen; die Gebärmutter kann zerreissen und die Eyhäute können hinter dem Risse unzerrissen bleiben, folglich keine Communication zwischen dem Bauche und der Gebärmutterhöhle

statt finden; es kann ein Abscess ausser der Gebärmutter mit bersten und der Eiter durch die Geburtstheile abfliessen; das Kind kann zum Theil oder ganz in die Bauchhöhle fallen, und zuweilen kann auch wohl das Kind auf dem natürlichen Wege geboren werden.

§. 578.

Die Folgen sind den Umständen nach verschieden, und zuweilen wider alles Erwarten besser, als man anfänglich glauben und hoffen konnte. Kleine Einrisse vom Muttermunde aus von zwey bis drey Finger breit heilen und vernarben oft ohne alle weitere Hülfe, und ohne dass die Entbundene selbst etwas von einer solchen Verletzung erfahren hatte. Grössere Einrisse aber sind des ausserordentlichen Blutflusses wegen, der damit verbunden ist, sehr gefährlich, besonders wenn sich Entzündung hinzugesellt, die so leicht in einen tödtlichen Brand übergehen kann. Zuweilen wird die Gefahr dadurch gehoben, dass das Kind aus der in der Gebärmutter entstandenen Öffnung, worin es zum Theil steckt, sogleich wieder herauskommt und geboren wird, oder dass es, wenn es in die Bauchhöhle fällt, vermittelst des Bauchschnittes zur Welt gebracht wird, worauf sich die Gebärmutter zusammenziehen und der Blutsturz durch diese Zusammenziehung und Schliessung der Wunde aufhören kann. Aus diesen Gründen darf man in dem, immer höchst traurigen, Falle einer Gebärmutterzerreissung die Kranke niemahls hülflos verlassen, weil es nicht an Beyspielen eines glücklichen Ausganges fehlt.

§. 579.

In Hinsicht der Hülfleistung suche man, wo möglich, das Kind auf dem natürlichen Wege zur Welt zu bringen, und beendige die Geburt mit aller Behutsamkeit und Vorsicht, so bald als es geschehen kann, entweder durch die Zange oder durch die Wendung, je nachdem es die Umstände erfordern. Bey der Wendung hat man aber vor allen Dingen darauf zu sehen, dass man den Riss der Gebärmutter nicht vergrössere, und dass man die Theile, welche bereits in die Bauchhöhle ausgetreten sind, vorsichtig in die Gebärmutterhöhle zurückzubringen suche, ehe man das Kind herauszieht. Oft aber dringen bey der künstlichen Entbindung die Gedärme, so wie die Kindestheile durch den Riss zurückgebracht werden, durch denselben ein und werden, indem sich die Gebärmutter nach ihrer Entleerung vom Kinde zusammenzieht, eingeklemmt, wodurch die Gefahr noch grösser wird. Man muss dies dadurch zu verhüten suchen, dass man die Hand sogleich wieder in die Gebärmutter bringt und die bereits eingedrungenen Därme in kleinen Portionen durch den Riss in die Bauchhöhle wieder zurückdrückt, und ihr ferneres Eindringen verhütet, bis sich die Gebärmutter gänzlich über die Hand zusammengezogen hat. Ist aber die ganze Frucht oder ein grosser Theil derselben bereits durch die Wunde in die Bauchhöhle gefallen oder in die Wunde eingeklemmt, so bleibt kein anderes Mittel, als der Bauchschnitt übrig, wobey man nöthigenfalls den Riss in der Gebärmutter erweitern muss, um das in demselben eingeklemmte Kind

vollends herausziehen zu können. Die Behandlung der Wunde ist, nachdem die Nachgeburt und das ausgetretene Blut fortgeschafft worden, dieselbe als beym Kaiserschnitt. Die Gebärmutter zieht sich zusammen und die Wunde schliesst sich auf die nehmliche Art. Indessen hat man wegen der gerissenen Wunde immer eine stärkere Eiterung, und ein leichteres Einklemmen der Gedärme in dieselbe zu befürchten, weshalb man hierauf die gehörige Aufmerksamkeit zu richten hat.

§. 580.

Einige besondere Fälle müssen hier noch kürzlich angeführt werden.

Bey einer Wendung, wo man den Kopf oder jeden andern vorliegenden Kindestheil mit Gewalt gegen den Muttermund zurückzustossen bemüht ist, kann durch diese Gewalt der untere Theil der Gebärmutter zum Theil oder ganz von der Mutterscheide abgerissen werden. In diesem unangenehmen Falle kann man mit der eingebrachten Hand zwischen der Gebärmutter und der Scheide hineinfahren und die Därme fühlen. Man muss daher das Kind so schleunig als möglich wenden, welches aber, da die Gebärmutter durch das Einbringen der Hand in Bewegung gesetzt wird, hier nicht so leicht zu bewerkstelligen ist. Die Frau muss deswegen auf dem Rücken liegen. Die Beine so viel möglich an den Bauch anziehen und die Brust gegen die Knie anstämmen. Eine Gehülfin unterstützt den Bauch, um die Gebärmutter der

Öffnung der Mutterscheide näher zu bringen; die Hand muss so eingebracht werden, dass der Rücken derselben dem noch an der Mutterscheide fest sitzenden Theile der Gebärmutter zugekehrt ist, worauf man das Kind wendet und mit möglichster Behutsamkeit hervorzieht.

§. 581.

Der Muttermund kann zerreissen, wenn der Kopf des Kindes durch heftige Wehen gewaltsam hineingepresst worden, welches gewöhnlich bey Erstgebärenden mit weitem Becken und bey sehr geschwinder Geburt der Fall ist. Eben so kann er durch ungeschickte Erweiterung desselben, durch unbehutsames Einbringen der Hand zur Wendung, durch ungeschicktes Anlegen von Instrumenten einreissen, so wie man gar leicht bey Einbringung der einzelnen Zangenblätter zwischen dem Mutterhals und der Mutterscheide gerathen, und den ersten von der letztern absondern kann. Diese Arten von Zerreissung sind nun freylich weniger gefährlich, weil man leicht den Muttermund mit schicklichen äussern Mitteln erreichen kann.

§. 582.

Eine unvollkommene Zerreissung der Gebärmutter erfolgt, wenn man bey der Lösung des Mutterkuchens nicht die gehörige Vorsicht gebraucht. Die Zerreissung trifft dann nur die Substanz der innern Gebärmutterwand, und ist gemeiniglich nicht so gefährlich als die vollkommne Zerreissung; sie kann aber doch durch einen entstehenden Blutfluss

oder Entzündung, und in diesem Falle durch den bald darauf folgenden Brand sehr gefährlich werden.

§. 583.

Eine Zerreissung der Mutterscheide dicht an ihrer Verbindung mit dem Mutterhalse, durch welche das Kind ebenfalls in die Höhle des Mutterleibes fällt, hat mit der Zerreissung der Gebärmutter die meiste Ähnlichkeit, und wird auch öfters für eine Zerreissung der Gebärmutter an ihrem Halse gehalten. Die Zeichen einer Zerreissung der Scheide sind überhaupt sehr ungewiss; doch giebt gemeiniglich ein heftiger und anhaltender Schmerz um die Gegend der Schaambeine, besonders in Verbindung mit andern ungünstigen Umständen, Aufschluss. Der Geburtshelfer muss hier die Entbindung befördern, und wenn dieses nicht auf demselben Wege geschehen kann, durch welchen das Kind in den Unterleib getreten ist, den Bauchschnitt vornehmen. Man hat dabey vorzüglich auf die Lage der Frucht zu sehen und zu verhüten, dass sich nichts von den Eingeweiden des Unterleibes in die Wunde senke, so wie man auch auf die gehörige Beförderung des Ausflusses der Feuchtigkeiten und Verhinderung des Einsikerns der Kindbettreinigung sein Augenmerk zu richten hat. Doch scheint bey der Zerreissung der Mutterscheide der Bauchschnitt nicht so nöthig zu seyn, als bey der Gebärmutterzerreissung, weil sich bey der letztern der Riss gleich nach dem Austritt des Kindes mit der Gebärmutter zusammenzieht, der Riss im obern

Theile der Mutterscheide sich aber nicht gleichmässig mit der sich zusammenziehenden Gebärmutter vermindert, und man daher auf dem natürlichen Wege eher seinen Zweck erreichen kann.

* * *

Gehler de utero in partu rupto, Lips. 1783. Dessen kleine Schriften, Th. II. S. 122. — Baudelocque Entbindungskunst, II. S. 470. — Cranz Commentarius de rupto in partus doloribus utero, 1756. — Starks Archiv, B. I. St. 2.

XXII.
Gebärmutterblutfluss während der Schwangerschaft und Geburt.

§. 584.

Ein Blutfluss aus der Gebärmutter kann sowohl in der Schwangerschaft als bey und nach der Geburt entstehen, von den beyden erstern ist hier nur die Rede, da der letztere im fünften Abschnitte seinen Platz finden wird. Bey einem jeden Blutfluss während der Schwangerschaft hat man indessen wohl darauf zu sehen, ob er wirklich als eine regelwidrige und unglückliche Erscheinung betrachtet werden kann, da es bekannt ist, dass der Monatsfluss bey einigen Weibern bis in den zweyten oder dritten Monat fortdauert und bey andern nach einem Aussenbleiben von neuem wieder erscheinen kann. Man unterscheidet in dieser Hinsicht den etwa statt findenden Monatsfluss dadurch,

dass mit dem Blutflusse keine Wehen verbunden sind, dass kein Frost, Colik oder ähnliche Zufälle vorhergegangen sind, dass er zur Zeit der Menstruation sich einstellte, unbeträchtlich ist, und die Frau sich sonst wohl befindet. Ist hingegen der Muttermund und Mutterhals offen, sind wahre Wehen da, fällt die Person von Zeit zu Zeit in Ohnmachten, ist der Blutfluss heftig und anhaltend, und liegt eine Ursache zum Grunde, aus welcher es sich vermuthen lässt, so kann man auf einen regelwidrigen Gebärmutterblutfluss schliessen.]

§. 585.

Der Blutfluss aus der Gebärmutter während der Schwangerschaft ist fast immer die Folge der Trennung eines Stücks des Mutterkuchens in der Gebärmutter. Hiezu können vielerley, theils äussere, theils innere Ursachen beytragen. Zu den äussern Ursachen gehören: heftige Erschütterungen des Körpers, ein Fall auf die Beine oder den Bauch, Schläge und Stösse auf den Bauch, Verwundungen durch Instrumente, Excesse im Beyschlafe, Erkältungen und Erhitzungen. Zu den innern Ursachen sind zu rechnen: alle heftige Leidenschaften und Gemüthsbewegungen; mancherley Krankheiten, welche die Schwangern befallen; heftiges Niessen und Husten; zu schwacher Zusammenhang des Mutterkuchens mit der Gebärmutter; Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde, krampfhafte Zusammenziehungen der Gebärmutter; allzustarker Zufluss des Blutes nach dem Mutterkuchen und Vollblütigkeit überhaupt; schiefe Lage der Gebärmutter;

Umschlingungen oder zu kurze Nabelschnur; heftig wirkende Arzneymittel und Gifte; übermässiger Genuss reitzender Getränke u. s. w.

Der Blutfluss während der Geburt entsteht ebenfalls durch zu frühes Lostrennen des Mutterkuchens, entweder in einzelnen Stellen oder in seinem ganzen Umfange. Ausserdem kann er durch einen Riss in der Gebärmutter, durch Zerreissung der Nabelschnur, so wie durch fehlerhafte Anlage des Mutterkuchens an einem unrechten Orte, besonders am Muttermunde herbeygeführt werden.

§. 586.

Zuweilen kann sich das Blut, wenn nehmlich der freye Abfluss desselben durch den Muttermund gegen das Ende der Schwangerschaft wegen des vorliegenden Kindestheils gehindert wird, in die Gebärmutterhöhle ergiessen, dieselbe anfüllen und ausdehnen, wodurch dann ein innerlicher oder verborgener Blutfluss entsteht, der um desto gefährlicher ist, weil er gewöhnlich lange verkannt wird. Die Schwangere empfindet dann in dem Augenblicke, wo das Blut austritt, einen Schmerz in der Gegend der Gebärmutter, wo der Ausfluss geschieht, und bald darauf ein unangenehmes Gefühl wie Kolikschmerz, tief unten im Bauche. Die Gebärmutter wird auch nach und nach grösser und ausgedehnter, wie zuvor; die Kräfte nehmen ab; die Schwangere wird schwach und bekömmt öftere Ohnmachten. Die Gebärmutter wird nicht blos grösser, sondern auch regelmässig runder, fester

und gespannter als gewöhnlich; die Bewegung des Kindes hört auf, weil es meistens bald stirbt; die etwa entstehenden Wehen sind nur schwach, folgen langsam auf einander und hören bald gänzlich auf; fast allemahl fliesst ein röthliches blutgefärbtes Wasser aus der Scheide.

§. 587.

Gewöhnlich entsteht der Blutfluss in der Schwangerschaft nicht sogleich nach vorhergegangener Ursache, sondern erst mehrere Tage nachher, und das Blut geht in geronnenen Klumpen ab. Ist das Blut in keiner grossen Menge vorhanden, so stillet sich der Blutfluss bald und die Schwangerschaft geht bis zur gesetzten Zeit glücklich fort, obgleich auch oft ein Abortus die Folge des Blutflusses ist. Gefährlicher ist der Blutfluss, wenn er alsobald nach angebrachter Ursache entsteht, und das Blut nicht geronnen abgeht, sondern hellroth und flüssig, und zugleich in grosser Menge sich ergiesst. In diesem Falle ist schon ein beträchtlicher Theil des Mutterkuchens von der Gebärmutter losgetrennt. Die Gefahr ist hier nicht zu verkennen; die Kräfte sinken, der Puls schwindet, es stellen sich Ohnmachten und Zuckungen ein, und das Leben der Mutter und des Kindes ist in der grössten Gefahr. Übrigens ist ein Blutfluss, der ohne Wehen entsteht, viel gefährlicher, als einer mit wahren Wehen, weil diese durch die Wegschaffung der Frucht sehr geschwind den Blutsturz hemmen. Auch ist ein Blutfluss immer um desto gefährlicher, je später er sich in der Schwangerschaft einstellt.

§. 588.

Die erste Hauptanzeige bey jedem aus der Gebärmutter entstehenden regelwidrigen Blutflusse in der Schwangerschaft ist immer die, dass man denselben zu stillen suche. Ist der Blutfluss nicht sehr stark, so hilft gemeiniglich ein ruhiges und kühles Verhalten nebst einer horizontalen Lage mit erniedrigtem Kopfe und etwas erhöhetem Kreutze, besonders auch mit etwas erhöheten Beinen und fest übereinander gezogenen Schenkeln, so dass die Schaam zusammengedrückt und der Blutfluss schon hierdurch gehemmt wird, oder wohl gar gänzlich aufhört. Nöthigenfalls legt man auch kalte Umschläge aus Essig und Wasser auf die Gegend des Unterleibes, der Schaam und der Lenden und wendet die den Ursachen und der Constitution der Kranken angemessene medicinische Behandlung an.

§. 589.

Wenn aber der Blutfluss etwas stark ist, wenn sich der Mutterkuchen grösstentheils oder ganz gelöset hat, der losgegangene Mutterkuchen etwa auch schon vor oder in dem Muttermunde liegt und wahre Wehen dabey sind, so kann man den Abgang der Frucht nicht mehr zurückhalten. Der Blutfluss hört in diesem Falle auch nicht eher auf, als bis die Frucht abgegangen ist, und die Gebärmutter sich zusammengezogen hat. Eben dies ist der Fall bey dem Blutsturze vor oder während der Geburt. Die Hülfe besteht hier hauptsächlich in einer schleu-

nigen Beendigung der Geburt durch die Kunst, entweder mittelst der Zange oder der Wendung. Ist der Muttermund noch nicht hinlänglich erweitert, so muss man denselben, wenn das Fruchtwasser bereits abgegangen ist, mit den Fingern vorsichtig erweitern. Ist die Wasserblase noch ganz, so sprengt man sie ebenfalls künstlicherweise, und hat dadurch auch zugleich den Vortheil, dass wenn ein Theil des Fruchtwassers ausfliesst, sich die Gebärmutter etwas zusammenzieht, wodurch der Blutfluss vermindert oder wohl gar in der Art gestillet wird, dass die Geburt ohne Gefahr der Natur überlassen werden kann. Sobald das Kind geboren ist und der Blutfluss noch fortdauert, muss man durch kalte Umschläge, Reiben des Bauches, gelindes Zusammendrücken der Gebärmutter und durch Einspritzungen in dieselbe, sie zur Zusammenziehung reitzen und vollkommene Lostrennung des Mutterkuchens bewirken. Von dem Blutflusse nach der Geburt, so wie von dem Sitze des Mutterkuchens auf den Muttermund als einer vorzüglichen Ursache des Blutflusses, wird indessen weiter unten noch besonders gehandelt werden.

* * *

Rigby Versuch über die Mutterblutflüsse, die vor der Entbindung ausgetragener Kinder hergehen; a. d. Engl. Leipz. 1786. — Gehler de sanguine in partu perfluente, Lips. 1759. Dessen kleine Schriften, Th. I. S. 111. — Denmann Essay on the uterine haemorrhagues. Lond. 1785. —

A. Pasta Traité des Pertes de Sang chés les femmes enceintes, traduit de l'italien par Alibert, an VIII. 2 Bände.

XXIII.

Fehler in Hinsicht der Wehen.

1) Ungeschicklichkeit der Gebärenden zur Ausarbeitung der Wehen.

§. 590.

Diese kann, zumahl bey Erstgebärenden, nicht selten eine Verzögerung der Geburt herbeyführen. Gewöhnlich ist die erste Geburt am schmerzhaftesten; empfindliche Erstgebärende werfen sich daher zuweilen aus Furcht vor den Schmerzen bey jeder Wehe herum, schreyen und springen auf, unterdrücken dadurch die Wehen, ohne sie recht auszuarbeiten, und hindern und erschweren auf diese Weise die Geburt ausserordentlich. Man muss dergleichen Personen belehren, wie sie die Wehen ausarbeiten müssen, ihnen Muth einsprechen und sanft die Gefahr vorstellen, in welche sie sich und das Kind durch ihr Benehmen stürzen. Anfänglich muss man ihnen dabey viele Ruhe gestatten, und sie nur am Ende der Geburtsarbeit die stärksten Wehen verarbeiten lassen. Entstehen Krämpfe oder verengert sich der Muttermund krampfhaft, so muss man hierauf die nöthige Rücksicht nehmen und eben so bey einer Verengerung oder Entzündung der Mutterscheide.

2) Abgang der Wehen.

§. 591.

Die Wehen sind oft sehr unbeständig, indem sie bald auf einmahl zunehmen, bald schwächer werden, eine Zeit lang aufhören oder gänzlich ausbleiben, woran verschiedene Ursachen schuld seyn können. Im Ganzen genommen nützt eine gar zu grosse Eile nie, und etwas Geduld und Ruhe ist immer vorzuziehen.

Eine Hauptursache schwacher und lange aussetzender Wehen, wobey die Geburt nur sehr schwer und langsam erfolgt, ist Mangel an Kräften aus allgemeiner Schwäche der Gebärenden (§. 617) oder aus einer örtlichen Schwäche der Gebärmutter (§. 536). Sehr häufig sind aber auch die Hebammen die einzige Schuld des Abgangs der Wehen, indem sie die Gebärende zu früh zum Verarbeiten der Wehen anhalten, und diese dann am Ende aus Mangel an Kräften nachlassen und endlich gänzlich aussetzen. Vollkommne Ruhe, einige Stunden Schlaf, etwas Wein oder ein paar Tassen guten Kaffee, Hoffmannischer Liquor, zuweilen etwas Tinctura thebaica mit Zimmttinctur und Melissen- oder Chamillenthee thun oft sehr gute Dienste, indem sie sowohl die Kräfte überhaupt, als auch örtlich die Gebärmutter stärken *). Zuweilen werden die We-

*) Folgende Mischung hat sich mir in sehr vielen Fällen bewährt gezeigt:

hen auch dadurch befördert, wenn man den Unterleib gelinde reibt, oder wenn die Gebärende dann und wann ihre Lage verändert und zwischendurch etwas herumgeht. Ist indessen das Wasser schon lange abgeflossen, bleiben die Wehen gänzlich aus, erholen sich die Kräfte der Gebärenden nicht bald und steht der Kopf unbeweglich im Becken, so wird es nöthig, die Entbindung durch Anlegung der Zange zu beendigen.

Übrigens müssen, wenn specielle Krankheitsumstände z. B. Ohnmachten, Zuckungen, Krämpfe u. dergl. vorhanden sind, diese nach allgemeinen therapeutischen Grundsätzen behandelt werden. Der rationelle Geburtshelfer wird diese leicht erkennen und nach der jedesmahligen Beschaffenheit des Individuums sein Verfahren leicht bestimmen können.

3) Falsche Wehen.

§. 592.

Falsche Wehen (§. 304 — 306.) matten die Schwangere ab und hemmen die Wirkung der wahren Wehen, mithin also auch die Geburt. Sie können von verschiedenen Ursachen herrühren, haupt-

Rec. Borac. venet. Dr. un.
solve in Aq. Melissae Unc. tribus
adde Tincturae thebaicae gtt. XVI.
Liquor. anod. M. H. Dr. un.
Syrup. Flor. Chamomillae. Unc. un.
M. S. Alle halbe oder ganze Stunden einen Löffel voll

sächlich aber von Unverdaulichkeit, Winden und Unrath in den Därmen, von Verhaltung des Urins und von Mutterkrämpfen. Zuweilen können sie auch von Vollblütigkeit herrühren.

§. 593.

Die Hülfe besteht hier in Erforschung und Hebung der statt findenden Ursachen. Leidet demnach die Gebärende an Leibesverstopfung, so dienen Clystiere aus Chamillen und Habergrütze mit etwas Salz oder Honig und Öl. Wird sie nach dem Genuss schwer verdaulicher Speisen, als Erbsen, Bohnen u. s. w. von Blähungen geplagt, so dienen ebenfalls öftere Clystiere aus Chamillenblumen mit blossem Haberschleim oder Milch, und ein Thee von Chamillen oder Melisse mit etwas Anies- oder Fenchelsamen; besonders gut thut hier das öftere Einreiben des Bauchs mit warmen Öl, und das Bedecken desselben mit erwärmten Tüchern. Zuweilen hilft sich nach dem Genuss unverdaulicher Speisen die Natur von selbst durch ein Erbrechen, worauf die Wehen gleich wirksamer werden.

Bey Urinverhaltungen hat man vor allen Dingen darauf zu sehen, ob nicht etwa die schiefstehende Gebärmutter oder der auf dem Eingange stehende Kindeskopf die Harnröhre zusammendrückt. Ist dies der Fall, so muss man die Lage der Gebärmutter zu verbessern suchen, oder den Kopf des Kindes gelinde zurückdrücken, und den Urin, wenn er dennoch nicht abfliesst, mit dem Catheter abzapfen.

Bey Krämpfen, die nach Ausleerung der Därme von Unrath noch fortdauern, giebt man alle Stunden ein krampfstillendes Clystier, lässt die Gebärende fleissig Chamillen - oder Melissenthee trinken, den Bauch mit einem krampfstillenden Liniment einreiben und mit warmen Tüchern bedecken.

§. 594.

Falsche Wehen, die aus gar zu grosser Vollblütigkeit entstehen, sind ausserordentlich schmerzhaft und daher oft mit Wahnsinn und Raserey verbunden. War daher die Gebärende in den vorigen Zeiten an das Aderlassen gewöhnt, und unterblieb dies in der gegenwärtigen Schwangerschaft; klagt sie zugleich über Kopfweh, Schwindel, Herzklopfen, Müdigkeit und Schwere in den Gliedern, wobey sie roth im Gesichte ist, so darf man vermuthen, dass die falschen Wehen von einer Blutanhäufung entstehen. In diesem Falle leistet ein Aderlass am Arme von einigen Tassen Blut, und ein zweckmässiges diätetisches Verhalten, die besten Dienste.

Sieben und zwanzigstes Kapitel.

Von den Fehlern des Beckens in Hinsicht der Geburt und von der dabey nöthigen Hülfe.

I.

Verengerung des Beckens.

§. 595.

Das Becken kann auf verschiedene Weise, theils ohne gestörte Proportion der einzelnen Beckenknochen unter sich, durch absolute oder relative zu enge Beschaffenheit, theils durch Verbiegung, Verschiebung und Missstaltung der Beckenknochen, theils aber auch durch Knochenauswüchse und Steatome, oder auch durch fremde, den Beckenraum verengernde Körper, z. B. Geschwülste in der Scheide, Brüche, Blasensteine, angefüllte Urinblase, harte Excremente u. dgl. verengert werden und so eine mehr oder weniger beschwerliche Geburt herbeyführen. Von den verschiedenen Arten der Verengerung des Beckens an sich, ihren Ursachen und nachtheiligen Folgen, so wie von den verschiedenen Methoden, ein fehlerhaftes Becken zu untersuchen,

ist bereits oben (§. 43. u. f.) gehandelt worden. Hier ist demnach hauptsächlich die Rede von dem, was der Geburtshelfer in Hinsicht der Hülfleistung zur Geburt bey den verschiedenen Fehlern des Bekkens zu wissen nöthig hat.

§. 596.

Wenn das Becken für den natürlich grossen Kopf des Kindes etwas zu klein, oder der Kopf für das gutgebildete Becken zu gross ist, so erfolgt in beyden Fällen die Geburt nur sehr langsam, beschwerlich und unter grosser Anstrengung der Kräfte. Wenn indessen der Fehler im Becken nicht sehr gross und der Muttermund gehörig geöffnet ist, wenn der Kopf gut steht und die Wehen gut sind, wenn die Kräfte der Gebärenden geschont sind und die Natur nicht durch Ungeduld in ihrer Wirkung gestört wird, so können diese Geburten, wenn gleich langsamer, doch sicher und ohne Gefahr für das Kind durch die Natur allein beendiget werden. Man thut deshalb wohl, die Wehen von der Gebärenden nicht eher verarbeiten zu lassen, als bis der Kof im Eingange steht und sich die Kopfknochen über einander zu schieben angefangen haben, dann aber die Wehen mit vollen Kräften ausarbeiten zu lassen, bis der Kopf durch den Eingang durch ist. Nun hält sich die Gebärende wieder ruhig, sammelt neue Kräfte und verarbeitet nicht eher wieder eine Wehe, als bis der Kopf in den Ausgang vollkommen eingedrungen ist. So lange der Kopf nach den Wehen auch nur ein wenig fortrückt, so lange die

Wehen und die Kräfte der Gebärenden gut sind, darf man alles von der Natur hoffen.

§. 597.

Findet aber die Verengerung des Beckens in dem Grade statt, dass der Kopf, ohnerachtet die Knochen desselben sich bereits über einander geschoben haben, und mehrere starke Wehen mit aller Kraft verarbeitet worden sind, um nichts tiefer herabdringt, sondern unverrückt stehen bleibt, so kann man ohne künstliche Hülfe nicht auskommen. Man sagt alsdann: der Kopf sey eingekeilt, (Caput incuneatum) und unterscheidet diese wahre Einkeilung, bey welcher der Kopf an zwey oder mehrern entgegengesetzten Puncten im Becken feststeht, von der scheinbaren oder falschen Einkeilung, wo der Kopf durch Umschlingung der Nabelschnur, schiefe Lage der Gebärmutter, Breite der Schultern und durch andere Hindernisse aufgehalten und an einer Seite des Beckens gepresst wird und es alsdann das Ansehen gewinnt, als stände er an mehrern Puncten fest.

§. 598.

Eine Einkeilung, welche im Eingange des Beckens dadurch entsteht, dass die Schaambeine nach einwärts gebogen sind, ist für die Geburt nicht so nachtheilig, als wenn der Vorberg des Kreuzbeins tiefer, als es seyn sollte, in die Beckenhöhle hineintritt. Im erstern Falle kann der Kopf, wenn er nicht zu gross ist und das Becken übrigens in der Mitte und im Ausgange gut beschaffen ist, durch kräftige

Wehen zuweilen heruntergetrieben, und das Kind ohne künstliche Hülfe geboren werden. Die Geburt ist dann nur im Anfange beschwerlich; im Ausgange des Beckens aber, der zuweilen bey einer Verengerung des Eingangs um desto weiter ist, geht der Kopf leicht durch, dringt aber besonders auf das Mittelfleisch an, und setzt dieses in Gefahr zu zerreissen, weshalb man, um dieses zu verhüten, alle mögliche Aufmerksamkeit anwenden muss, vorzüglich wenn die Spitze des Kreuzbeins etwas stark nach auswärts steht. Im zweyten Fall aber kann der Kopf entweder gar nicht ins Becken eintreten, oder der zu stark hervorragende Vorberg drückt sich in ein Stirnbein und bleibt unverrückt stehen. Zuweilen scheint es zwar, als ob der Kopf allmählig fortrücke; bey näherer Untersuchung findet man aber, dass dies Fortrücken nur scheinbar ist und von der zunehmenden Kopfgeschwulst herrührt.

Verengerung der Beckenhöhle ist entweder mit der des Eingangs verbunden, oder besteht für sich allein; im letztern Falle tritt der Kopf zwar aus dem Eingange ein, wird aber nach dem Grade der Verengerung oder Missstaltung mehr oder weniger eingekeilt. Nach den Umständen kann die Geburt auf dem natürlichen Wege unmöglich oder wegen der Quetschung und des Drucks, welchem das Kind und besonders das Gesicht ausgesetzt ist, äusserst gefährlich werden. Hierher gehören besonders die Missstaltungen des Beckens durch Brüche, Verrenkungen des Schenkelknochens und zu grosse Verlängerung und Einwärtsstehung der Sitzbeinstachel.

Ist das Becken im Ausgange missgestaltet und verengert, besonders wenn durch Zusammendrückung der Schaambeine eine zu beträchtliche Verengerung des Schaambogens hervorgebracht wurde, oder wenn das Steissbein mit dem Kreuzbeine verwachsen ist, so hält dies die Geburt bey der Entwickelung des Kopfes sehr auf und macht sie schwer. Im letzten Fall kann jedoch der Kopf, indem er durch starke Wehen heruntergedrückt wird, das Steissbein endlich sicher, wenn auch nur sehr langsam, zurückweichend machen, da hingegen ein Druck mit dem Finger darauf dasselbe gewöhnlich abbricht und mancherley üble Zufälle verursacht.

§. 599.

Die Einkeilung ist für Mutter und Kind immer sehr gefährlich; das letztere stirbt gemeiniglich, wenn sie etwas anhält, und erstere ist mancherley Zufällen ausgesetzt, welche oft unerträgliche Beschwerden nach sich ziehen. Bey jeder Einkeilung werden die weichen Geburtstheile der Gebärenden durch den Druck des Kopfes mehr oder weniger gequetscht; die darunter gelegenen Theile, der Blasenhals, die Harnröhre, der Rand des Muttermundes, die Häute der Scheide, der Mastdarm und die äussern Schaamtheile schwellen an und entzünden sich. Die Gebärende wird durch die vergebliche Anstrengung an Kräften erschöpft, und die Wehen bleiben endlich ganz aus.

§. 600.

Hieraus erhellet die Nothwendigkeit, jenen Zufällen und Folgen der Einkeilung durch eine baldige künstliche Entbindung zuvorzukommen. Das Hauptmittel ist hier, ausser der nach den besondern Umständen und nach der individuellen Bildung des Beckens und Lage des Kopfes eingerichteten Lage der Gebärenden, die Anwendung der Zange, nach den im zwanzigsten Kapitel angegebenen Regeln; vorzüglich, wenn sich der Kopf schon in der Beckenhöhle oder gar im Ausgange befindet. Ist der Kopf im Eingange des Beckens eingekeilt, so hat man vor dem Anlegen der Zange darauf zu sehen, dass man mit der Hand oder mit dem Hebel das Hinterhaupt in der Seite so tief herabzieht, als es möglich ist. Die Zange, die, wie gewöhnlich, in der Seite angelegt wird und dabey so zu liegen kommt, dass das eine Blatt über die Stirne, das andere über das Hinterhaupt läuft, muss, wenn der Kopf über die Stirne durch senkrecht gemachte Züge in die Beckenhöhle heruntergebracht worden, herausgenommen und aufs neue dergestalt angelegt werden, dass das nach dem Hinterhaupte gekehrte Blatt tiefer, das nach der Stirne gewendete Blatt hingegen höher zu liegen kommt und so das Hinterhaupt durch das Anlegen und Schliessen der Zangenblätter sich nach vorne hinzubegeben genöthigt wird, um nicht das Hinterhaupt in die Wölbung des Kreuzbeins und das Gesicht unter der Schaambeinvereinigung zu drücken. Sollte die Drehung des Hinterhaupts nach vorne nicht gelingen wollen, so müsste man ihr da-

durch anhelfen, dass man die Gebärende vor und unter dem Anlegen der Zange sich ein wenig in die dem Hinterhaupte entgegengesetzte Seite kehren und den Bauch dahin halten lässt. Die Tractionen müssen besonders bis zum Durchschneiden des Kopfes mit aller Vorsicht gemacht werden. Die von dem Vorberge gemachten Eindrücke am Stirnbeine verschwinden nach gemachten Weinbähungen von selbst.

§. 601.

Wäre in einem solchen Falle, wo das Becken im Eingange zu enge ist, die Wendung auf die Füsse nöthig, so müsste sie ohne Aufschub vorgenommen, zur Ausziehung des Kopfes am Ende aber die Zange zu Hülfe genommen werden. Nach Herrn Professor Osiander soll es überhaupt, wenn bey der Enge des Beckens dasselbe stark nach vorne geneigt ist, wenn mit der Enge in der obern Beckenöffnung zugleich eine beträchtliche Enge in dem Ausgange desselben verbunden, oder ausser der Enge noch eine Verkürzung der Nabelschnur oder eine Hand neben dem Kopfe das Fortrücken des Kopfes verhindert, rathsamer seyn, in Zeiten die Wendung auf die Füsse zu machen, als das Kind mit dem Kopfe voran mittelst der Zange in das Becken zu bringen zu versuchen, weil das Durchführen mit dem Kopfe voran meistentheils beschwerlicher und ungewisser sey, als mit den Füssen voran. Selbst wenn der Geburtshelfer erst unter der Anwendung der Zange bemerken sollte, dass das Becken neben der Enge in der obern Beckenöffnung zu stark ge-

neigt oder auch nach unten zu enge wäre, und bereits mehrere kunstmässige Tractionen ohne Erfolg gemacht worden wären, bliebe ihm immer noch die Wendung auf die Füsse übrig.

§. 602.

Ist das Becken in der Mitte nach dem geraden Durchmesser um beynahe einen ganzen Zoll zu enge, so kommt man bey vorliegendem Kopfe mit der Anwendung der Zange noch wohl allein zurecht. Ist es hingegen in der untern Öffnung um einen Zoll zu enge, im übrigen aber mässig weit, so gelingt das Durchführen des Kindes mit dem Kopfe voran selten, oder wenigstens nicht ohne die grösste Schwierigkeit. Auch in diesem Falle pflegt Herr Prof. Osiander, zumahl wenn damit eine etwas beträchtliche Neigung des Beckens verbunden ist, die Wendung auf die Füsse vorzuziehen, selbst dann noch, wenn der Kopf bereits bis an den engen Theil des Beckens herabgerückt ist. Der Kopf wird nehmlich mit der ganzen Hand langsam und schraubenförmig zurückgeschoben, sobald er ausser dem kleinen Becken zurück ist, an die Seite gedrückt und neben ihm vorbey zu den Füssen gegriffen; diese werden in Schlingen gelegt, ausser dem Leibe angezogen und das Kind unter Mitwirkung einer Hand, die den Kopf zurückschiebt, gewendet.

§. 603.

Wenn aber ein Becken dergestalt verschoben, verbogen und missgestaltet ist, dass die obere Öffnung wegen des so sehr verschobenen Vorberges

und des stark gekrümmten Kreutzbeins gleichsam mit der mittlern Apertur zusammenträfe und die Conjugata nur drittehalb Zoll betrüge, oder diese betrüge drey Zoll und die schrägen Durchmesser wegen der einwärts gebogenen Schaambeine auch nur drey Zoll, so bliebe nichts weiter übrig, als der Kaiserschnitt, weil die Wendung auf die Füsse, die Lösung der Arme, Durchführung des Kopfes u. s. w. hier unüberwindliche Hindernisse in den Weg legen würden. Nur dann, wenn bey einem so missgestalteten Becken der Fall einer Frühgeburt eintreten sollte, könnte man den Umständen nach allerdings den Versuch machen, die kleine Frucht vermittelst der Wendung durch das enge Becken zur Welt zu bringen.

* * *

Osiander Grundriss, B. II. S. 285. — Baudelocque Entbindungskunst, II. S. 97. u. f. — Creve, Jördens, Fremery, Büchner, Saxtorph. S. §. 56 und 71.

II.

Zu beträchtliche Weite des Beckens.

§. 604.

Auch von diesem Fehler des Beckens ist bereits oben (§. 57. u. f.) das Nöthige in Hinsicht der Ursachen, Kennzeichen und Folgen für die Schwangerschaft und Geburt angegeben worden. Hier muss nun dasjenige, was darüber in Hinsicht der zu lei-

stenden Hülfe den Geburtshelfer interessirt, angeführt werden.

§. 605.

Wenn das Becken gar zu weit ist, so liegt die schwangere Gebärmutter schon gleich vom Anfang an beständig in der Beckenhöhle, und verursacht durch ihren Druck auf die Urinblase, den Mastdarm und die Nerven und Blutgefässe des Beckens mancherley Beschwerden. Wegen des anhaltenden Drucks, den die grösser werdende Gebärmutter selbst durch ihr Herabsinken in die Beckenhöhle erleidet, kann oft eine frühzeitige Geburt erfolgen. Auch hat der schwangere Leib nie den gehörigen Umfang, steigt niemals hoch über den Nabel und zeigt am Ende der Schwangerschaft kein merkliches Sinken. Schon im siebenten Monate lässt sich bey der innern Untersuchung der Kopf erreichen, und im neunten und zehnten Monat liegt er so schwer im Becken vor, dass man ihn nicht aus der Stelle bewegen kann. Die Schwangere hat beständig die Empfindung, als wollte ihr etwas zum Leibe herausfallen.

§. 606.

Bey der Geburt selbst wird das Kind mit kleinen Wehen ausserordentlich geschwind geboren, wodurch die Gebärmutter oft plötzlich gelähmt wird. Zuweilen stürzt das Kind schnell von der Mutter weg, noch ehe sie die nöthige Hülfe hat. Dadurch kann entweder das Kind verletzt werden, oder es zieht, wenn die Nabelschnur nicht zerreisst, die

Nachgeburt los und zugleich mit heraus, wodurch ein äusserst gefährlicher Blutfluss entsteht. Sehr leicht dabey auch die Gebärmutter vorfallen oder durch das Hervorstürzen des Kindes zugleich eine Umstülpung der Gebärmutter (§. 809.) bewirkt werden. Immer ist das Mittelfleisch in der grössten Gefahr, zu zerreissen.

§. 607.

Allen diesen Gefahren kann man zuvorkommen, wenn man sich bey Zeiten von der zu weiten Beschaffenheit des Beckens zu überzeugen sucht und schon in der Schwangerschaft dafür sorgt, dass die Schwangere in den letzten Monaten solche Stellungen und Lagen meidet, wodurch die Gebärmutter noch tiefer in das Becken herabsinken kann. Bey der Geburt kommt es hauptsächlich darauf an, dass dieselbe durch Verminderuug und Schwächung der austreibenden Kraft und durch Uuterstützung und Vermehrung des Widerstandes möglichst verzögert werde. Die Gebärende muss zu dem Ende gleich vom ersten Eintritt der Wehen an ruhig auf dem Rücken liegen, und darf die Wehen gar nicht verarbeiten. Noch vor der Geburt legt man eine Leibbinde um, die man in dem Grade zusammenzieht, als die Gebärmutter entleert wird, um der plötzlichen nachtheiligen Aufhebung des gewohnten Drucks in etwas vorzubeugen. Man sprengt die Häute zu Anfang der zweyten Geburtszeit, wodurch der Muttermund sich langsam erweitert und der Kopf nicht so geschwind vorrückt. Sobald der Kopf zum Ausgange gekommen ist, muss nicht allein das Mittelfleisch gehörig unterstützt, sondern auch der Kopf durch einen Gegendruck während den Wehen zu-

rükgehalten werden, zu welchem Ende man ein Stück Badeschwamm unten zwischen dem Becken und dem Kopf einbringt, und indem man dieses mit zwey Fingern hält, das zu schnelle Vorrücken des Kopfes verhindert. Kommt der Muttermund mit herunter, so hält man ihn neben dem Kopfe zurück. Sobald das Kind geboren ist, muss der Bauch gelinde gerieben werden, damit sich die Gebärmutter vollkommen zuammenzieht. Die Nachgeburt darf nicht eher weggenommen werden, als bis die Gebärmutter gehörig contrahirt und die Frau zugleich mehrere starke Nachwehen gehabt hat.

§. 608.

Zuweilen kann sich bey einem zu weiten Bekken ein gefährlicher Blutfluss einstellen. Man hat ihn zu befürchten, wenn der vorliegende Theil der Gebärmutter in der Scheide beym Untersuchen wenig empfindlich, der aus den weit abstehenden Lefzen hervorstehende Theil graublau und trocken, und die Gesichtsfarbe der Gebärenden sehr blass, der Puls klein und geschwind ist. Der untere Abschnitt ist dann bereits gelähmt und keine wirksame Zusammenziehung der Gebärmutter zur Austreibung der Frucht zu erwarten. Zuweilen kann auch mit der übermässigen Erweiterung der obern und mittlern Bekkenöffnung eine zu enge Beschaffenheit des Beckenausgangs verbunden seyn. Würde sich also der Muttermund nach vielen unvollkommnen Wehen nicht weiter öffnen, fühlt man bey versuchter Ausdehnung mit den Fingern gar keinen Widerstand, und merkt man, dass er sich wie der Muttermund in einen Leichnam dehnen lässt und bey den Wehen ohne alle Spannung ausgedehnt bleibt, oder bleibt der vor-

liegende Kopf unverrückt stehen, so hat man in den erstern Fällen auf Lähmung der Gebärmutter und im letztern Falle auf eine zu enge Beschaffenheit des Beckenausgangs zu schliessen. Man muss alsdann die Geburt durch die Kunst beendigen, zu diesem Ende den Muttermund vollends ausdehnen, den Kopf mit der Zange herausheben und das Hervorziehen der Gebärmutter durch das Vorhalten der Hände eines Gehülfen oder der Hebamme an die Seiten der Schaamritze zu verhüten suchen. Nach der Entbindung hat man gewiss einen bedeutenden Blutflus zu erwarten, dem man, wie weiter unten gelehrt wird, gehörig begegnen muss. Im und nach dem Wochenbette hat man ganz besonders darauf Rücksicht zu nehmen, dass kein Gebärmuttervorfall entstehe, welches hier so leicht möglich ist.

III.

Zu starke Neigung des Beckens.

§. 609.

Eine zu starke Inclination des Beckens **nach vorne** giebt sich gemeiniglich durch einen Hängebauch, durch eine überhängende Lage der Gebärmutter, durch tiefe Einbiegung des Rückgrads, durch tief nach unten gerichtete äussere Schaamtheile, so wie dadurch, dass man beym Untersuchen sich tief bücken muss, um an den hoch stehenden und nach hinten gerichteten Muttermund zu kommen, zu erkennen. Der Schaambogen drückt überdem stark

gegen die untersuchenden Finger, der Kopf liegt auf dem Rande der Schaambeine, und der schwangere Leib fällt bey einer horizontalen Lage nicht rückwärts, sondern bleibt senkrecht stehen. Dadurch entstehen schmerzhafte Wehen, regelwidrige Ausdehnung des Muttermundes, Druck der Urinblase, gehindertes Eintreten und Fortrücken des Kopfs, schiefe und andere fehlerhafte Lage des Kindes.

§. 610.

Die schicklichste Lage für die Gebärende ist bey dieser fehlerhaften Neigung des Beckens die Rückenlage, wobey sich die Neigung des Rumpfes theils nach dem Grade der regelwidrigen Neigung des Beckens, theils nach dem möglichen oder schon bereits eingetretenen Kindestheile, richten muss. Man hat indessen immer wohl Rücksicht darauf zu nehmen, ob mit der fehlerhaften Neigung des Beckens überhaupt eine Verengerung des Beckenraums, und in welchem Grade, verbunden ist. Nur bey einer übrigens regelmässigen Beschaffenheit kann man sich von der Lage allein Hülfe versprechen. Ist hingegen Verengerung des Beckens damit verbunden, so wird den Umständen nach entweder die Anlegung der Zange oder die Wendung nöthig, zu deren Erleichterung aber eine völlig horizontale und eine so niedrige Rückenlage, als die Gebärende ertragen kann, erforderlich ist.

Bey einer zu starken Neigung des Beckens nach der Seite, welche Anlass zu einer Schieflage der

Gebärmutter und ihren Folgen, so wie zu einer langsamen äusserst beschwerlichen Geburt werden kann, giebt man die entgegengesetzte Seitenlage auf dem Rücken, mit Rücksicht auf den Grad der Neigung des Beckens und der Gebärmutter.

§. 611.

Eine zu geringe Neigung des Beckens kann sehr leicht, besonders wenn damit eine zu beträchtliche allgemeine Erweiterung des Beckens verbunden ist, Ursache einer zu geschwinden Geburt werden. Sie erfordert daher dieselben Rücksichten, welche bey dem zu weiten Becken vorher angegeben sind.

IV.

Fehlerhafte Cohäsion des Beckens.

§. 612.

Eine zu grosse Rigidität des Beckens (§. 75.) kann die Geburt sehr verzögern und schmerzhaft machen, und Zerreissung der Bänder und Knochenverbindungen bewirken. Äusserst nachtheilig kann sie besonders für die Geburt werden, wenn Verknöcherungen der Bänder oder der Verbindungen der einzelnen Beckenknochen, wie z. B. die Verknöcherung des Steissbeins mit dem Kreutzbeine, die man aus dem fehlenden Zurückweichen des Steissbeins und aus dem gehinderten Fortrücken des

Kopfes im Ausgange des Beckens erkennt, damit verbunden sind. Kommt hierzu noch ein ungünstiges Verhältniss zwischen dem Beckenraume und dem Kopfe, und durch die Anstrengung der Naturthätigkeit Erschöpfung der Kräfte, so kann dadurch eine künstliche Entbindung nothwendig werden. Zur Erleichterung der Geburt dient übrigens auch das Einreiben erweichender Öle und Salben, so wie Dampfbäder und warme Bäder hier mit Nutzen angewendet werden können.

§. 613.

Eine zu grosse Laxität des Beckens und seiner Bänder kann in der Schwangerschaft Wackeln der Beckenknochen verursachen, und die Schwangere am Gehen hindern. Man kann solchen Schwangern das Gehen dadurch erleichtern, dass man ihnen ein Tuch fest um das Becken bindet. Selten hilft jedoch dies Mittel genug und die Schwangern sind genöthigt, im Bette oder auf dem Stuhle zu bleiben. Bey der Geburt kann eine zu grosse Laxität leicht die Ursache einer zu schnellen Geburt und deren Folgen werden, weshalb auch hier alles gilt, was vorher über die Geburt bey einem zu weiten Becken angegeben ist. Nach der Entbindung muss man durch einen tauglichen Verband die Beckenknochen zu unterstützen, durch Ruhe und äussere stärkende Mittel, und nachdem die Kindbettreinigung aufgehört hat, durch stärkende Halbbäder, die zu laxen Knochenverbindungen zu stärken suchen.

V.

Knochenauswüchse.

§. 614.

Knochenauswüchse und Steatome im Becken können ebenfalls zur Verengerung desselben, und dadurch zu einer beschwerlichen Geburt sehr viel beytragen. In Hinsicht ihres Einflusses auf die Geburt kommt es indessen immer darauf an, wie gross sie sind, in welcher Gegend des Beckens sie sich befinden, und welche Form und Consistenz sie haben. Nach dieser Verschiedenheit erschweren sie entweder die Geburt mehr oder weniger, verursachen eine fehlerhafte Lage des Kindes und Einkeilung des Kopfes, oder sie machen die Geburt auf dem gewöhnlichen Wege ganz unmöglich.

§. 615.

Der Geburtshelfer muss sich demnach, ehe er sich zu irgend einer Art von künstlicher Hülfe entschliest, von dem Sitze und der Beschaffenheit eines Steatoms oder Knochenauswuchses durch die Untersuchung genau zu unterrichten suchen, und sich dabey hüten, dass er nicht etwa eine von verhärteten Excrementen verursachte Geschwulst für ein Steatom halte. Auch muss er durch die äussere Untersuchung, die muthmassliche Grösse der Frucht zu bestimmen suchen. Kann man neben dem Steatom die Hand noch gut in den Muttermund bringen, so hat man grosse Hoffnung, die Frucht auf dem gewöhnlichen Wege durch die Wendung

auf die Füsse und Ausziehen des Kopfes mit der Zange zur Welt bringen zu können. Ist aber das Steatom von einer solchen Grösse, dass man die Unmöglichkeit, eine zeitige Frucht neben demselben durch das Becken bringen zu können, offenbar voraussieht, so kann freylich nur der Kaiserschnitt das Mittel zur Entbindung werden.

Acht und zwanzigstes Kapitel.

Von den Fehlern des allgemeinen Gesundheitszustandes der Schwangern und Gebärenden, so wie der in der Nachbarschaft der Geburtstheile liegenden Organe, in Hinsicht auf die Geburt und auf die dabey nöthige Hülfe.

§. 616.

Nicht immer werden schwere und regelwidrige Geburten blos durch Fehler und Krankheiten des Bekkens und der Geburtstheile veranlasst; sehr oft liegt die Ursache davon auch ausser ihnen in andern Theilen des weiblichen Körpers. Diese Ursachen sind nun entweder allgemeine oder örtliche Krankheiten, oder Fehler und Störungen in gewissen Organen und Verrichtungen, besonders auch in denjenigen Theilen, die in der Nachbarschaft des Beckens und der Geburtstheile liegen, bey einem übrigens vollkommen guten Zustande der letztern. Folgende kränkliche Zufälle der Mutter verdienen in dieser Hinsicht ganz vorzüglich die Aufmerksamkeit des Geburtshelfers.

I.

Allgemeine Schwäche der Schwangern.

§. 617.

Bey dem besten Baue der Geburtstheile und der angemessensten Lage der Frucht kann die Geburt, wenn ein baträchtlicher Grad von Schwäche des ganzen Körpers einer schwangern Person statt findet, ungemein verzögert und erschwert werden. Eine solche allgemeine Schwäche, die entweder nur in Bezug auf das Geburtsgeschäft, oder in Beziehung auf alle natürliche Verrichtungen des Körpers statt findet, rührt entweder von einer angebornen schwachen Constitution, einem zu jugendlichen Alter, einer vielleicht kurz vorhergegangenen oder noch gegenwärtigen heftigen Krankheit her, oder sie ist die Folge langwieriger auszehrender Krankheiten und mancher auf den Körper gewirkt habenden schwächenden Potenzen. Die nachtheiligen Folgen für das Geburtsgeschäft bestehen hauptsächlich darin, dass durch zu schwache und unvollkommne Zusammenziehungen der Gebärmutter, und durch das Unvermögen, die Wehen zu verarbeiten, zumahl wenn die nöthige Beyhülfe der Bauchmuskeln und des Zwergfells gemindert oder ganz unmöglich ist, die Geburt selbst verzögert wird. Die etwa erzwungene Anstrengung der Gebärenden kann einen gefährlichen, die Kräfte vollends erschöpfenden Blutfluss zur Folge haben, und diese Erschöpfung der Kräfte in Hinsicht einer bestehenden Krankheit äusserst nachtheilig für sie werden. Im höchsten Grade der Schwäche kann die Geburt von Seiten

der Natur unmöglich werden, oder die Gebärende in lebensgefährliche Ohnmachten, Zuckungen u. dergl. verfallen.

§. 618.

Bey solchen schwächlichen Kreissenden muss der Geburtshelfer die Geburt auf alle mögliche Weise zu erleichtern suchen. Vorzüglich kommt es hier bey übrigens regelmässiger Lage und Beschaffenheit des Kindes und der Geburtstheile, auf eine bequeme Lage zur Geburtsarbeit an; am besten lässt man dergleichen Personen im Bette gebären und sieht besonders dahin, dass durch eine schickliche Lage theils die Hindernisse, welche der Thätigkeit der Gebärmutter im Wege stehen, und die Mitwirkung der Bauchmuskeln und des Zwergfells hemmen, entfernt werden, theils die Hereinleitung des vorliegenden Kindestheils nach der vorhandenen Neigung des Beckens und der Periode der Geburt befördert wird. Die Wehen darf man nicht eher verarbeiten lassen, als bis die Wasser gesprungen und der Muttermund hinlänglich erweitert ist, und auch dann darf man nur blos die stärkern mit Schonung der Kräfte, und zwar liegend verarbeiten lassen. Zwischendurch lässt man die Kreissende etwas ruhen, auch wenn es möglich ist, schlafen, giebt ihr etwas Wein unters Getränk oder in einer Suppe, und wendet mit Vorsicht innere reitzend-stärkende Mittel an. Bleiben die Wehen aus, so sucht man sie durch gelindes Reiben des Bauches in der Gegend des Muttergrundes zu befördern, und nöthigenfalls die Ausdehnung des Muttermundes mit

den Fingern zu befördern. Ist die Wasserblase gesprungen und der Kopf will aus Mangel an Wehen nicht fortrücken, so befördert man dieses durch Hinaufschieben der Vorderwand des Muttermundes zwischen den Schaambeinen und dem hervordrängenden Kopfe, oder durch Herabziehen des Hinterhauptes mit dem Hebel oder der Hand. Zieht sich aber demohnerachtet die Geburt in die Länge und tritt durch Verzögerung derselben Gefahr für Mutter und Kind ein, oder entstehen, wie es hier oft geschieht, Krämpfe, so muss man durch geschickte Anwendung der Zange, und nachher durch zeitiges Manipuliren der Gebärmutter und geschicktes Herausleiten der Nachgeburt, die Geburt zu beendigen suchen.

II.

Störungen im Athemholen.

§. 619.

Jedes beträchtliche Hinderniss im freyen Athemholen kann besonders in der dritten und vierten Periode der Geburt, wo der Blutzufluss nach den Lungen die Ausdehnungen und Zusammenziehungen derselben vermehrt, das Verarbeiten der Wehen beschwerlich, ja wohl gar unmöglich machen, und für die Gebärende die Gefahr einer Erstickung unter der Anstrengung zur Geburt herbeyführen. Zu den Ursachen einer beschwerlichen Respiration gehören in dieser Hinsicht: ausserordentliche Fettigkeit, Brust- und Bauchwassersucht, Lungenentzündung,

Lungenschwindsucht, Asthma, heftiger und hartnäckiger Husten, welcher einen Blutsturz befürchten lässt, Seitenstich, starker Kropf, fehlerhafte Bildung des Rumpfes, besonders Krümmung des Rückgrats, Buckel u. s. w.

§. 620.

In allen diesen und ähnlichen Fällen, wo die Respiration sehr erschwert wird, kann die Gebärende theils zur Beförderung der Geburt nicht hinreichend oder gar nicht mitwirken, theils die Lage zur Geburt und die beym Verarbeiten der Wehen nöthige Anstrengung nicht aushalten. Sehr viel kommt daher zur Erleichterung und Beförderung der Geburt auf eine angemessene Lage an. Am besten lässt man dergleichen Personen im Bette, auf einem Queer- oder Feldbette gebären und sorgt dafür, dass sie mit Kopf und Brust nicht zu tief gelegt und von allen Kleidungsstücken, welche Druck machen, befreyet werden. Man hat indessen immer auf den Grad des Übels, auf die mögliche Contraction der Gebärmutter, auf die Lage und Grösse des Kindes, so wie auf die Bildung des Beckens und Beschaffenheit der Geburtstheile Rücksicht zu nehmen. Finden die genannten Übel nur in einem geringen Grade statt, so kann die Geburt noch wohl bey einer zu Hülfe kommenden Lage durch die Kräfte der Natur beendigt werden. Treten aber bedeutende Schwierigkeiten ein und verzögert sich die Geburt zum Nachtheil für Mutter und Kind, so muss man

nach den Umständen entweder durch die Wendung oder durch Anlegung der Zange die Geburt beendigen.

III.

Verletzungen des Körpers.

§. 621.

Verletzungen, welche den Körper einer Schwangern im Allgemeinen durch Quetschungen, Schläge, Stiche, Fälle, Beinbrüche, Verbrennungen u. s. w. betreffen, können sehr leicht vor der Zeit Wehen erregen, und eine Frühgeburt verursachen. Verletzungen des Unterleibes, bey denen nur die allgemeinen Bedeckungen getroffen sind, können ohne zu frühen Abgang oder Absterben der Frucht heilen, wenn die damit etwa verbundenen heftigen Gemüthsbewegungen, der Schrecken, die Angst u. s. w. nicht etwa nachtheiligere Wirkungen auf die Frucht haben, als die Wunden selbst. Dringen die Wunden des Unterleibes durch, so kommt es darauf an, was für Theile getroffen sind, ob die Zeit der Niederkunft nahe oder entfernt ist, und ob die Wunde so gross ist, dass die schwangere Gebärmutter in dieselbe eindringen und sich einklemmen kann. Heftige Erschütterungen, Quetschungen und Verwundungen des Kopfes haben gewöhnlich eine zu frühe Niederkunft zur Folge.

§. 622.

Ausser der nöthigen chirurgischen Behandlung muss man in diesen Fällen vorzüglich auch auf den

dadurch gereitzten Zustand des Körpers und des Gemüths Rücksicht nehmen, um so viel wie möglich den Folgen, welche dergleichen Verletzungen in Hinsicht der Schwangerschaft und Geburt haben können, zuvorzukommen. Bey einem kurz vor der Niederkunft erlittenen Beinbruche kann die Person keine Anstrengung zur Geburt erleiden, und muss daher, wenn dieselbe eintritt, auf alle Art und Weise unterstützt werden; wäre etwa ein Fuss zerbrochen, so würde dieser bey der zu leistenden Geburtshülfe am besten in einem schwebenden Verbande gehalten, und in einigen Fällen die Entbindung auf der Seite der auf dem Rücken vorzuziehen seyn. Hat eine Schwangere kurz vor der Niederkunft eine bedeutende Kopfverletzung erlitten und äussern sich bald hernach Wehen, so suche man als das sicherste Mittel die Gefahren von der Congestion des Blutes nach dem Kopfe, vermehrte Kopfschmerzen, Gefahr eines Schlagflusses während der Geburt, Blutvergiessungen nach innen u. s. w. zu entfernen, die Geburt künstlich zu befördern und möglichsterweise zu erleichtern. Bauchverletzungen in der Zeit der Schwangerschaft, wo die Bauchdecken schon auf einen hohen Grad ausgedehnt sind, können, weil ihre Vereinigung, je nachdem die Richtung der Wunde beschaffen ist, nicht selten ohne Entleerung der ausgedehnten Gebärmutter unmöglich ist, und um die Gebärmutter selbst durch das Eindringen der Luft beym Verbande nicht zu reitzen, so wie wegen des unvermeidlichen Vorfallens der Gedärme, ein künstliches Entbinden vor der Zeit nothwendig machen. Sollte die Gebärmutter sich in die Bauch-

wunde eingeklemmt haben, so muss die Einklemmung auf eben die Weise, wie bey einem in den Bauchring eingeklemmten Darm- und Netzbruch, durch eine Erweiterung der Wunde gehoben und die volle Gebärmutter hinter die Bauchdecken zurückgebracht werden. Liesse sich die Gebärmutter nicht ohne grosse Gewalt zurückbringen, so müsste man doch wohl überlegen, ob der erweiterte Riss die Entleerung der Gebärmutter auf dem natürlichen Wege zulassen dürfte, oder ob durchaus der Kaiserschnitt das Mittel zur Entbindung werden müsste, welches letztere doch nur im äussersten Nothfalle vorzunehmen seyn würde.

* * *

Osiander Grundriss, B. II. S. 149.

IV.

Heftige Blutflüsse.

§. 623.

Zu den Blutflüssen, welche aus entfernten Theilen entspringen und eben so wie die Blutflüsse aus den Geburtstheilen selbst für das Gebärungsgeschäft äusserst nachtheilig und gefährlich werden können, gehören: Nasenbluten, Blutspeyen, heftiger Haemorrhoidalfluss, heftige Blutungen aus einer Wunde und der Blutfluss aus geborstenen Puls- oder Blutadergeschwülsten. Dergleichen Blutflüsse, wenn sie sehr heftig sind, entziehen dem ganzen Körper einen so nöthigen Reitz, stören daher in der Schwan-

gerschaft die Ausbildung des Kindes; heben die Verbindung zwischen ihm und der Mutter auf und verursachen zu frühes Gebären. Zur Zeit der Niederkunft veranlassen sie eine äusserst langsame Geburt, schwächen die Gebärmutter und erregen leicht einen noch gefährlichern Gebärmutterblutfluss.

§. 624.

Kurz vor der Niederkunft tritt zuweilen ein so heftiges Nasenbluten der Schwangern ein, dass dasselbe durch nichts, als durch Entleerung der Gebärmutter von der Frucht kann gestillt werden. Tritt am Ende der Schwangerschaft ein Blutspeyen ein, welches freilich seltener ist, so wird dasselbe durch die Anstrengung zur Geburt leicht in dem Grade vermehrt, dass es eine schleunige Hülfe durch künstliche Beendigung des Geburtsgeschäftes erfordert. Am gefährlichsten ist in dieser Hinsicht ein Blutfluss, der zuweilen bey eintretender Geburt aus einer geborstenen Puls- oder Blutadergeschwulst entsteht, vorzüglich in der Nachbarschaft der Geburtstheile oder in den Geburtstheilen selbst.

§. 625.

Die Hülfleistung in den letztern Fällen besteht darin, dass man zuförderst für eine ruhige horizontale Lage sorgt. Um das Aufbrechen einer Puls- oder Blutadergeschwulst zu verhüten, legt man, wo es angeht, eine schickliche Binde an. Ist die Geschwulst bereits aufgebrochen, so lässt man, um die Blutung zu stillen, kleine übereinandergelegte Stücke Eichenschwamm oder einen, mit einem gemischten

Pulver aus Alaun, Colophonium und arabischen Gummi bestreuten, Schwamm auf die blutende Stelle durch die Hebamme oder einen Gehülfen fortdauernd andrücken, bis der Blutfluss sich gestillt hat. Will dies aber nicht helfen, und findet man, dass das Bestreben der Natur zur Beförderung der Geburt den Blutfluss vermehrt, so muss man die Geburt durch Hülfe der Kunst beendigen, sobald es die Umstände zulassen, weil sich der Blutfluss doch während der Geburt von Zeit zu Zeit wieder einstellen und bey längerer Dauer immer gefährlicher werden würde. Auch wenn die Entbindung oder Niederkunft vorbey ist, muss man noch immer sehr aufmerksam seyn, weil dergleichen Personen zu Blutflüssen nach der Geburt immer sehr geneigt sind.

V.

Ohnmachten.

§. 626.

Gewöhnlich sind die Ohnmachten ein Beweis von einem hohen Grade der Schwäche. Sie sind immer sehr bedenklich, besonders aber, wenn sie lange anhalten und die Ursache schwer zu heben oder gar nicht zu entdecken ist. Sie können zu jeder Zeit der Schwangerschaft entstehen; vorzüglich aber entstehen sie in den letzten Monaten. Oft gehen sie bald vorüber; zuweilen aber halten sie auch tagelang an und gehen in einen asphyctischen Zustand über. In sehr hohem Grade stören sie den

regelmässigen Verlauf der Geburt und haben einen nachtheiligen Einfluss auf das Leben des Kindes und der Mutter.

§. 627.

Leichte Anfälle von Ohnmachten lassen sich durch zweckmässige Reitzmittel, durch Bespritzen des Gesichts, Waschen der Herzgrube und der Hände mit Essig, Riechmittel u. s. w. heben. Man legt die Schwangere ruhig aufs Bette, löset alle fest anliegende Kleidungsstücke und Bänder, und sorgt für frische Luft im Zimmer. Bey einer anhaltenden Ohnmacht oder Asphyxie muss man aber zur Rettung der Mutter und des Kindes die Geburt zu beschleunigen suchen. Der Reitz, welcher durch die künstliche Entbindung und besonders durch die Wendung in der Gebärmutter, entsteht, ist dann gewöhnlich das beste Mittel, die Ohnmacht zu heben und die scheintodte Schwangere ins Leben zurückzubringen. Man hat Beyspiele, dass bey schwangern Personen eine solche Asphyxie bis an den sechsten Tag dauerte und alles dennoch einen glücklichen Ausgang nahm. In dieser Hinsicht hat man sich daher wohl zu hüten, dass man nicht in solchen Fällen, wo sich der Entbindung auf dem natürlichen Wege etwa durch Enge der Geburtstheile Hindernisse in den Weg legen, alsobald den Kaiserschnitt vornehme. Sollte sich eine in Ohnmacht liegende Kreissende unmittelbar nach der Entbindung nicht erholen, so darf man doch nicht alle Hoffnung deswegen aufgeben und die fortgesetzte Anwendung der Wiederbelebungsmittel nicht bey Seite setzen.

VI.

Convulsionen.

§. 628.

Convulsionen stellen sich entweder in der Schwangerschaft ober bey der Geburt ein, und sind entweder bald vorübergehend oder anhaltend. Wenn sie schon vor der Schwangerschaft statt gefunden haben und habituell geworden sind, wie z. B. bey hysterischen Frauenspersonen, so bedeuten sie gewöhnlich keine besondere Gefahr; sind sie aber erst neuerdings und plötzlich in der Schwangerschaft entstanden, ohne jemals eine Person befallen zu haben, so haben sie einen sehr nachtheiligen Einfluss auf das Leben der Mutter und der Frucht, und machen die Geburt gefährlich und regelwidrig. Zu den Vorboten solcher Convulsionen gehören hauptsächlich: ungewöhnliche Gleichgültigkeit, unpassende Antworten, unpassendes Betragen, Schauder, Herzbeklemmung, Seufzen, Gähnen, plötzliches drükkendes Kopfweh, Spannen über den Augen und kleine Zuckungen der Augen- und Mundwinkel; die Schwangere fällt darauf in Ohnmacht und bekommt convulsivische Erschütterungen einzelner Glieder oder des ganzen Körpers, oft mit Schaum vor dem Munde,

§. 629.

Die Gelegenheitsursachen der Convulsionen sind so mannigfaltig, dass fast jede Frau während der Schwangerschaft davon befallen werden kann. Ge-

wisse Subjecte, z. B. diejenigen, welche eine kleine Statur, einen schwächlichen Körper und ein missgebildetes enges Becken haben, sind indessen mehr dazu prädisponirt, als andere. Zu den Ursachen gehören meistens: heftige Leidenschaften und Affecte; übermässiger Blutverlust; Vollblütigkeit; zu grosse Empfindlichkeit der Gebärenden; zu grosse Ausdehnung der Gebärmutter durch zu vieles Fruchtwasser, durch ein sehr grosses Kind oder Zwillinge; gewaltsame Ausdehnung des Muttermundes und der äussern Geschlechtstheile; Zerreissung der Gebärmutter; Missbrauch von Abführungsmitteln; starke, betäubende Gerüche; Ueberladungen des Magens und zu schnelle Erkältung desselben durch Getränke; Zurücktreibung von Hautausschlägen; plötzliche Unterdrückung der Hautausdünstung; heftige Schmerzen von einem eingeklemmten Bruche; grosse und schmerzhafte oder konvulsivische Unruhe einer im Mutterleibe sterbenden Frucht; heftige Geburtsschmerzen; zu frühe und übertriebene Anstrengung zur Geburtsarbeit.

§. 630.

Der Geburtshelfer muss vor allen Dingen die Ursachen dieser Convulsionen zu entdecken, und sich von der Beschaffenheit des schwangern Leibes und der Geburtstheile, von der Lage des Kindes, dem Zeitraume der Schwangerschaft oder der schon angefangenen Geburt, der etwa schon geleisteten Hülfe u. s. w. zu unterrichten suchen. Ist der Anfall, bey welchem man hinzugerufen wurde, nichts ungewöhnliches, und mindert sich die Heftigkeit des-

selben bereits von selbst, so hat man Hoffnung, dass er bald vorübergehen werde, und man thut am besten, den Darmkanal durch ein krampfstillendes Clystier gleich auszuleeren, das Gesicht mit Essig zu besprengen, mit flüchtigen Riechmitteln zu waschen, den Bauch mit warmen Öl einreiben und mit erwärmten Tüchern bedecken zu lassen. Hat sich die Schwangere vollends erholt, so kann man sie nun selbst über ihren Zustand ausfragen und als Arzt für die Zukunft das Nöthige anordnen.

§. 631.

Kehrt hingegen der Anfall nach einer scheinbaren Besserung bald wieder zurück, oder nimmt die Heftigkeit desselben zu, so setze man weder auf innere noch äussere Mittel sein Vertrauen, bevor man nicht die Frau entbunden hat. Man treffe also zu einer künstlichen Entbindung so bald als möglich die nöthigen Anstalten. Den Urin leere man, weil er gewöhnlich verhalten ist, zuförderst durch einen Catheter aus, bringe ein oder zwey beruhigende Clystiere bey, und lasse den Unterleib mit einem Opiatöhl einreiben, wovon man auch etwas in die Geburtstheile bringt. Das Entbindungslager muss so eingerichtet seyn, dass die Kranke von zwey starken Personen bequem und sicher darauf gehalten werden kann. Nachdem man nun gehörig untersucht hat, überlegt man genau, ob die Entbindung mit dem Kopfe oder mit den Füssen voran zu bewerkstelligen ist. Ist der Kopf bereits ins Becken eingetreten, oder ist er nach geöffnetem Muttermunde leicht einzuleiten, so wählt man die Entbindung durch die

Zange; in allen andern Fällen ist aber die Wendung auf die Füsse vorzuziehen. Wenn unter der Entbindung die Zuckungen sehr heftig werden sollten, so hält man etwas ein; bey einem geringern Grade aber fährt man dreist damit fort. Mit der Entbindung endigen sich gemeiniglich die Zuckungen, und selten kehren sie bey guter Diät im Wochenbette wieder zurück.

* *
*

G. F. Hoffmann über die Ursachen und Heilmittel der sogenannten Gichter oder Convulsionen u. s. w. Frankfurt, 1795. — Gehlers kleine Schriften, B. I. S. 195 u. 234. — Boxselt Dissert. de gravidarum et parturientium convulsionibus, Lugd. Bat. 1775.

VII.

Wahnsinn und Raserey.

§. 632.

Wahnsinn und Raserey können entweder 1) die Folgen einer Blutcongestion nach dem Kopfe seyn, welche durch den Missbrauch erhitzender und nach der Volksmeinung die Wehen befördernder Mittel hervorgebracht wurde, oder 2) die Wirkung einer vor oder während der Geburt sich ereigneten heftigen Alteration, eines heftigen Zorns, Aergers oder Verlustes. Ausserdem kann 3) ein solcher Zustand auch die Folge heftiger Schmerzen bey zunehmenden Wehen seyn, und diese Schmerzen können ih-

ren Grund entweder in einer ausserordentlichen Ausdehnung und Spannung der Gebärmutter durch eine zu grosse Leibesfrucht oder durch Zwillinge, in einer krankhaft grossen Empfindlichkeit, oder in einer starken Blutanhäufung in den Wänden der Gebärmutter und ihrer nahen Theile haben.

§. 633.

Die Behandlung richtet sich nach den Ursachen. Ist Aerger die Ursache, in welchem Falle der Wahnsinn gern in Ohnmachten und Zuckungen übergeht, so thut ein Brechmittel aus Ipecacuanhe die schnellsten und besten Dienste, wenn nicht etwa schon von selbst ein heilsames Brechen sich einstellt. Wäre eine Blutcongestion die Ursache und der Puls hart und voll, so hilft nur ein Aderlass am Arm. Liegt eine ausserordentliche Ausdehnung der Gebärmutter zum Grunde, so hilft oft plötzlich ein künstliches Sprengen des Fruchtwassers oder das Ausziehen des einen Zwillings. Eben so kann, wenn eine zu grosse Empfindlichkeit oder das zu lange Verweilen einer zu grossen Frucht die Ursache des Wahnsinns seyn sollte, eine schleunige Entbindung nur das Mittel zur Besserung werden.

VIII.

Heftiges Erbrechen.

§. 634.

Übelkeit und Erbrechen sind in der Schwangerschaft sehr gewöhnliche Erscheinungen, die sich

die Schwangern oft selbst durch Überladungen des Magens zuziehen. So lange diese Zufälle gelinde bleiben, sind sie ohne besondern Nachtheil und verschwinden bey einer bessern Diät in kurzer Zeit. Nur bey zu anhaltender Dauer und grosser Heftigkeit kann das Erbrechen nachtheilig werden und regelwidrige Erscheinungen, z. B. fehlerhafte Lage der Gebärmutter und des Kindes, Blutfluss, zu frühes Gebären u. s. w. verursachen.

Auch bey der Geburt ist das Erbrechen nicht in jedem Falle gefährlich; manche Gebärende erbricht sich bey Überladung des Magens oder nach dem Genuss von unverdaulichen Speisen entweder von selbst oder auf ein gegebenes Brechmittel mit grosser Erleichterung und Beförderung der Geburt. Auch in der dritten und vierten Geburtszeit ist einiges Erbrechen nichts ungewöhnliches.

§. 635.

Von diesem Erbrechen ist aber das symptomatische Erbrechen der Gebärenden in Hinsicht seiner Ursachen, Wirkungen und Folgen sehr verschieden. Es entsteht entweder 1) als Folge einer consensuellen Zurückwirkung von der Gebärmutter auf den Magen durch vorhergegangene fruchtlose Anstrengung zur Geburt und dadurch entstandener beträchtlicher Entkräftung, in welchem Falle sich erst die Wehen vermindern und endlich ganz ausbleiben, so dass die Geburt oft künstlich beendigt werden muss; oder 2) das Erbrechen ist die Folge eines anhaltenden Druckes der schwangern Gebärmutter und bey

natürlicher Kindeslage des Tretens der Füsse der Frucht nach dem concaven Theile der Leber. Hier stellt es sich gleich mit dem Anfange der Geburt, oder wenigstens ohne lange vorhergegangene Anstrengung, ein; die Gebärende hat einen fixen Schmerz in der Lebergegend, es erfolgt ein gelbgallichtes oder grünlichtes Erbrechen, der Schmerz in der Lebergegend nimmt zu, die Stelle wird äusserst empfindlich und das Verarbeiten der Wehen zuletzt ganz unmöglich. Der Puls wird härter und gespannter, und das Gesicht bekommt braunrothe, im Umkreise gelblichte Wangen. 3) Zuweilen ist das Erbrechen auch die Folge eines Drucks auf der einen oder andern Niere, wenn nehmlich die Umstände von der Art sind, dass dieses Eingeweide dem Druck vorzüglich ausgesetzt ist; die Wehen sind dann oft schon gleich im Anfang mit heftigen Rückenschmerzen verbunden und äussern sich vorzüglich in der einen Lendengegend mehr als in der andern, wobey die Kreissende das, sonst die Kreutzschmerzen erleichternde, Drücken des Kreutzes nicht vertragen kann. Mit diesen Schmerzen stellt sich Erbrechen, Verminderung der Wehen, Beschwerden oder Verhalten beym Urinlassen und vermehrte Härte des Pulses ein, und die Geburt kommt in gänzlichen Stillstand.

§. 636.

Die beyden letztern Ursachen des Erbrechens sind die gefährlichsten. Da hier eine wirkliche Leber und Nierenentzündung von mechanischem Drucke statt findet, so sieht man leicht ein, dass

die Gefahr für die Gegenwart und Zukunft sehr gross seyn muss. Die Hauptsache ist, diese Ursachen nicht zu verkennen, sondern durch eine geschickte Behandlung der Unterleibsentzündung gehörig zu begegnen, zu diesem Ende den Umständen nach ein Aderlass am Arme vorzunehmen, die schmerzhafte Stelle der Leber- oder Nierengegend mit Opiatsalbe oder mit beygemischter Merkurialsalbe einzureiben, und die Kreissende so schleunig wie möglich zu entbinden. Je länger übrigens die Entbindung verschoben wird, um desto mehr hat man zu befürchten, dass auch nach derselben sich das Erbrechen nicht immer sogleich stillen werde, und die Entbundene wegen der Fortdauer der Unterleibsentzündung noch immer in grosser Gefahr sey.

Ausserdem könnte das Erbrechen auch wohl die Folge eines eingeklemmten Bruchs seyn, worauf man deshalb die nöthige Rücksicht zu nehmen hätte.

* *
*

Osiander Grundriss, B. II. S. 177.

IX.

Brüche.

§. 637.

Ein Bruch ist bey Gebärenden immer ein bedenklicher und gefährlicher Umstand. Zu den gewöhnlichen Brüchen gehören: der Nabelbruch,

Bauchbruch, Schenkelbruch, Mutterscheidenbruch, Leistenbruch und der Bruch des eyförmigen Lochs. Jeder von diesen Brüchen kann entweder schon vor der Schwangerschaft da seyn oder erst während derselben und bey der Geburt entstehen. Manche Brüche verschwinden oft während der Schwangerschaft; zuweilen verschlimmern sie sich auch in derselben. Bey der Geburt selbst kann ein Bruch durch das Verarbeiten der Wehen leicht grösser werden, sich einklemmen und sehr gefährliche Zufälle erregen. Man muss daher jeden Bruch sogleich zu erkennen suchen, besonders wenn sich Zufälle ereignen, welche mit den Folgen eines eingeklemmten Bruchs Aehnlichkeit haben, und in dieser Hinsicht auf jedes hartnäckige Übelseyn und Erbrechen mit einem örtlichen Schmerze und einer, auch noch so kleinen, Geschwulst an dem schmerzhaften Orte höchst aufmerksam seyn. Zu dem Ende lässt man bey Entdeckung einer solchen Geschwulst die Schwangere horizontal liegen, und giebt Acht, ob sich die Geschwulst unter dem Drucke des Fingers vermindert oder wohl gar verliert. Thut sie dieses und kommt sie beym Husten und Athemholen nach weggenommenen Fingern wieder zum Vorschein, oder vergrössert sie sich, so kann man von einem Bruche überzeugt seyn. Man muss alsdann augenblicklich darauf bedacht seyn, das Eingeklemmte und Hervorgetretene zurückzubringen und zurückzuerhalten.

§. 638.

Bey der Geburt selbst ist die Gefahr, dass ein Bruch sich vergrössert und verschlimmert, wegen der

mit der Geburt verbundenen Anstrengung ungleich grösser, als zu jeder andern Zeit. Man muss daher den Bruch, noch ehe die Geburtsarbeit anfängt, zurückbringen und während der Geburt sorgfältig zurückhalten. Die Gebärende wird zu dem Ende auf den Rücken gelegt, mit dem Hintern höher, als mit der Brust, und die Geschwulst langsam, aber anhaltend, zurückgedrückt. Hat die Gebärende schon mehreremal den Bruch selbst zurückgebracht, so verrichtet sie dieses auch jetzt am besten. Der zurückgebrachte Bruch kann aber während der Geburt durch ein Bruchband nicht sicher zurückgehalten werden. Am besten lässt man ihn durch die Hebamme oder eine andere sachverständige Person, entweder mit den Händen, oder indem sie ein rundliches Kissen auf die Stelle drückt, zurückhalten. Die Gebärende muss auf dem Rücken liegen und bey den Wehen, während welchen der Bruch vorzüglich zurückgehalten werden muss, nicht zu stark nach unten drücken. Lässt sich der Bruch nicht zurückbringen, oder nicht zurückerhalten, so ist man genöthigt, die Geburt nach den Umständen künstlicherweise zu beendigen.

§. 639.

Am gefährlichsten von allen ist bey der Geburt der Mutterscheidenbruch. Man hüte sich zuförderst, ihn nicht zu verkennen und ihn nicht etwa für einen Abscess oder einen Scheidenvorfall zu halten, und stelle daher eine wiederholte Untersuchung an, um nach den bekannten Kennzeichen

der Brüche eine richtige Diagnosis zu bekommen. Wird der Scheidenbruch nicht zurückgebracht, so wird er unter den Wehen immer grösser, und die darin enthaltenen Därme werden durch den Kopf des Kindes gewaltsam gegen die Beckenknochen gepresst und gequetscht, worauf gewöhnlich Entzündung und Brand folgen. Man muss ihn daher gleich zurückbringen, welches hier meistens leichter ist, als bey andern Brüchen. Ist der Bruch an der vordern Wand der Mutterscheide entstanden, so muss sich die Gebärende auf den Rücken, mit dem Hintern hoch legen, und in dieser Lage während der Geburt liegen bleiben. Man bringt alsdann zwey oder drey Finger in die Mutterscheide, und drückt damit die Geschwulst nach oben und vorne so lange zurück, bis sie gänzlich verschwunden ist. Nun muss man aber auch den Bruch an der Stelle, wo er zurückgebracht ist, so lange zurückhalten, bis der Kopf des Kindes durch die Wehen über diese Stelle herabgedrückt ist, weil sonst der Bruch von neuem hervortritt. Ist der Bruch an der hintern Wand der Mutterscheide, so muss die Gebärende auf Knie und Ellenbogen liegen; man bringt darauf die Finger von hinten ein, und drückt die Geschwulst nach hinten und oben zurück. Auch hier muss der Bruch so lange zurückgehalten werden, bis der Kopf über die Stelle herabgerückt ist, und die Gebärende bis dahin auch auf die Knie und Ellenbogen liegen bleiben. Liesse sich aber der Bruch vor der Entbindung gar nicht zurückbringen, so würde allerdings die Gefahr eines nachtheiligen Drucks auf den vorgefallenen Theil gross seyn; sie käme indessen mit der

Gefahr einer zu lange dauernden Einklemmung nicht in Vergleichung, und deshalb müsste man die Geburt so bald wie möglich künstlicherweise zu beendigen suchen. Nach der Entbindung hat man auf den entzündlichen Zustand des Unterleibes, der auch nach gehobener Einklemmung noch eine Zeitlang fortdauern und im Wochenbette leicht gefährlich werden kann, wohl Rücksicht zu nehmen.

X.

Wassersucht.

§. 640.

Dass man bey einer Gebärenden, die zugleich an der Bauchwassersucht leidet, vorzüglich auf eine bequeme Lage zur Geburt Rücksicht nehmen müsse, um der durch die Anhäufung des Wassers erschwerten Respiration zu Hülfe zu kommen, ist bereits vorhin (§. 619 u. f.) gesagt worden. Gemeiniglich geht die Geburt bey wassersüchtigen Gebärenden langsam von statten, weil das Wasser in der Bauchhöhle die Mitwirkung des Zwergfells und der Bauchmuskeln hindert, obgleich unter allen, wegen gehinderter Respiration schwer gebärenden Personen, die Wassersüchtigen oft noch am leichtesten gebären. Auf jeden Fall ist es doch keinesweges zu rathen, schon in der Schwangerschaft das angesammelte Wasser zur Erleichterung der Geburt durch den Bauchstich abzapfen zu wollen, indem man sehr leicht die Gebärmutter dabey verletzen kann, und dann mit dem Wasser in der Bauchhöhle zugleich das Fruchtwas-

ser abfliessen würde. Eine solche Verletzung der Gebärmutter würde aber, wenn sie gerade nicht von tödtlichem Erfolge wäre, doch für Mutter und Kind immer sehr gefährlich seyn. Wenige Tage und Wochen nach der Geburt kann hingegen der Bauchstich mit erwünschtem Erfolge und zu grosser Erleichterung der Patientin vorgenommen werden.

XI.

Vollblütigkeit.

§. 641.

Wenn eine Gebärende offenbar an Vollblütigkeit leidet, so können dadurch sowohl bey, als nach der Geburt üble Zufälle eintreten. Bey vollblütigen Gebärenden sind die Wehen nicht selten sehr schwach oder bleiben gar aus; in diesen Fällen hat man ganz deutlich gesehen, dass nach einem vorgenommenen Aderlass die Wehen häufiger und stärker wurden, weil sich die Gebärmutter über die entleerten Gefässe leichter zusammenziehen konnte und die weichen Theile nachgiebiger wurden. Auch kann man dadurch bey jungen vollblütigen Frauen nicht selten der Entzündung, den Convulsionen und dem Blutsturze nach der Geburt vorbeugen. Dass indessen das Aderlassen nicht gemissbraucht und in allen Fällen unbestimmt und ohne die nöthigen Anzeigen angewendet werden darf, versteht sich von selbst. Vergl. auch §. 594.

XII.

Verhaltung des Urins.

§. 642.

Schwangere Personen können zuweilen sehr an Urinbeschwerden leiden. In den erstern drey Monaten geht wegen des Drucks der grösser werdenden Gebärmutter auf den Blasenhals der Urin oft nur tropfenweise mit brennenden Schmerzen ab. Um dies zu heben, schiebt man entweder die Gebärmutter mit den Fingern etwas in die Höhe und entfernt sie dadurch von dem Blasenhalse, oder man lässt die Schwangere auf den Rücken, mit dem Hintern höher als mit der Brust legen und in dieser Lage den Urin machen. Steigt nach dem dritten Monate die Gebärmutter in die Höhe, so lässt der Zufall gewöhnlich ganz nach.

In den letztern drey Monaten können die Schwangern den Urin oft nicht gut halten, besonders ist dies der Fall bey denjenigen, die einen stark vorhängenden Bauch haben, wodurch der Druck der schwangern Gebärmutter auf die Harnblase vermehrt wird. Man erleichtert diese Beschwerde, wenn man ein breites Tuch vorne über den Bauch legt und dieses auf dem Rücken mit den Enden zusammenbindet, wodurch die Gebärmutter zurückgehalten und unterstützt wird.

Heftiges Schneiden und Brennen in der Harnblase und Harnröhre beym Urinlassen hat meistentheils Krampf zur Ursache, lässt aber gewöhnlich in

der letzten Hälfte der Schwangerschaft von selbst nach. Die besten Mittel dagegen sind übrigens: schleimichte Getränke aus Habergrütze, Reis, Lein- oder Hanfsaamen, warme und frische Milch, Thee von Chamillenblumen, Melissenkraut mit Fenchelsaamen, und öfteres Einreiben des Bauchs mit warmen Lein- oder Baumöl, wornach man erwärmte Tücher auflegt. In heftigern Anfällen verschaffen oft wiederholte Clystiere aus Chamillenblumen mit Milch und Wasser die meiste Linderung.

§. 643.

Bey der Geburt kann die Verhaltung des Urins sehr nachtheilig werden. Diese Verhaltung kann entweder durch einen Krampf in der Gebärmutter und in der Urinblase selbst, oder durch den Druck des fortrückenden Kindestheils, des Kopfes oder Steisses, auf die Harnröhre, verursacht werden. Die volle Urinblase hindert dann entweder den Eintritt des Kindes ins Becken und verursacht eine üble Kindeslage, oder sie wird Ursache, dass der eingetretene Theil nicht weiter fortrücken kann. In beyden Fällen kann die Gebärende durch zu starke Ausdehnung, Druck, Zerreissung, Entzündung und Brand der Urinblase in grosse Gefahr kommen.

§. 644.

Man muss sich daher bey jeder Geburt nach dem Abflusse des Urins genau erkundigen. Bey einem Krampfe des Blasenhalses dient ausser den vorhin genannten Mitteln das Einreiben von Opiatöhl in die Vorderseite der Mutterscheide; auch kann

man zur Erleichterung des Cathetereinbringens den Catheter selbst mit Opiatöhl füllen, ihn bis an den Blasenhals in die Harnröhre einbringen, dort das Öl ausfliessen lassen und nach einigen Minuten den Catheter in die Blase einschieben.

Rührt die Verhaltung von einem vorliegenden, den Blasenhals mechanisch drückenden, Kindestheil her, so muss der drückende Theil entweder zurückgeschoben, oder, wenn dies nicht mehr angeht, in horizontaler Lage der Catheter in den Anfang der Harnröhre gesteckt, alsdann ein Finger zwischen den drückenden Kindestheil und das eine Schaambein gebracht, und nun erst der Catheter vollends in die Urinblase eingeführt werden. Wäre indessen der Kopf oder Hintere bereits im Durchschneiden begriffen, so müsste man die Geburt so bald als möglich beendigen und hernach im Wochenbette seine Aufmerksamkeit auf den Urinabgang richten.

Von der Zurückbeugung und Schieflage der Gebärmutter, als Ursachen der Urinverhaltung, ist bereits am gehörigen Orte gehandelt worden.

XIII.

Blasenstein.

§. 645.

Auch dieser kann, wiewohl in den hiesigen Gegenden nur selten, die Ursache einer beschwerlichen Geburt werden. Ist er sehr gross, so kann

dadurch die Geburt auf dem natürlichen Wege wohl gar unmöglich werden. Aber auch ein kleiner Stein kann in Ansehung des Drucks der Blase sehr gefährlich für die Geburt werden und eine Quetschung der Blase von den nachtheiligsten Folgen verursachen. Sollte daher eine Schwangere am Blasensteine leiden, wovon die Entdeckung bey Frauenspersonen sowohl mittelst des Catheters, als mittelst der Finger von der Mutterscheide aus leicht ist, so kommt alles darauf an, ihn durch die Operation des Steinschnittes herauszuziehen. Diese Operation ist ohnehin bey Frauenspersonen leichter, als bey Mannspersonen, und es kann die Wunde schon gänzlich wieder geheilt seyn, wenn die Geburt noch gegen vierzehn Tage entfernt ist. Ist sie aber ganz nahe, so beendigt man sie so bald als möglich durch die Kunst, um die verwundete Stelle auf alle Art und Weise von einem zu langen Drucke zu verschonen.

XIV.

Urinblasenbruch.

§. 646.

Die Urinblase kann auf verschiedene Art einen Bruch bilden; am häufigsten geschieht es dadurch, wenn sie sich nach hinten zwischen sich selbst und der Gebärmutter umbeugt und in die Mutterscheide tritt. Einen solchen Urinblasenbruch in der Scheide unterscheidet man von einem Abscesse durch seine Verringerung beym Urinlassen, durch die beständig ihn begleitenden Urinbeschwerden, durch die beym

Einbringen des Catheters wahrzunehmende schiefe Richtung der Blase und durch den Trieb zum Urinlassen bey jedem Druck auf den Bauch.

§. 647.

Der Urinblasenbruch kann oft erstaunlich gross, und dadurch ein wichtiges Hinderniss für die Geburt, werden. Man muss ihn daher bey der Geburt, wie den Mutterscheidenbruch, (§. 639.) erst zurückbringen. Dies geschieht durch Ablassen des Urins mit dem Catheter und Hinaufschieben des Bruchs mit den Fingern, entweder in horizontaler Lage oder auf den Knieen liegend. Ein alter Bruch dieser Art ist gemeiniglich schon mit der Zellhaut der Scheide verwachsen und lässt sich meistentheils nie ganz zurückbringen. Man muss in diesem Falle sich mit Entleerung der Blase begnügen und die Geburt bey Zeiten künstlicherweise beendigen, ehe sich die Blase wieder anfüllt. Nach der Geburt muss man die Scheide durch stärkende und zusammenziehende Mittel, wie nach dem Scheidenvorfalle, wieder zu stärken suchen; zur Stärkung der Blase selbst dient der Gebrauch der Alaunmolken.

Bey einem blossen Vorfalle der Urinblase in die Scheide wird eine ähnliche Behandlung erfordert.

XV.

Anhäufung der Excremente im Mastdarm.

§. 648.

Die Anhäufung des Kothes im Mastdarm ist entweder die Folge des vermehrten Genusses von

Nahrungsmitteln in der Schwangerschaft, weil schwangere Personen öfters mehr Appetit haben als sonst, oder auch die Folge von einem Drucke der schwangern Gebärmutter auf den Mastdarm. Eine solche Anhäufung von Koth, besonders von hartem Unrathe in dem Mastdarm, kann aber für die Geburt ein grosses und wichtiges Hinderniss werden. Die Gebärmutter kann nehmlich dadurch aus ihrer Lage gedrückt, die Beckenhöhle dadurch verengert, die gute Stellung des Kopfes zur Geburt, sein Eintreten in das Becken und das Fortrücken desselben verhindert werden. Ist der Koth sehr verhärtet und der Druck des Kopfes schiebt ihn durch die Gewalt der Wehen fort, so kann der Mastdarm dabey leiden, und eine schmerzhafte Entzündung desselben entstehen, wovon Haemorrhoidalbeschwerden gewöhnlich die Folge sind.

§. 649.

Man muss daher bey jeder anfangenden Geburt hierauf Rücksicht nehmen und die etwa angefüllten Därme vorher durch einige Clystiere ausleeren, weil sonst der herabrückende Kopf eine beständige Ausleerung der Därme während der Geburt bewirkt, und dies ganz unnöthigerweise sehr viele Unreinlichkeit macht. Ganz besonders aber müssen harte Excremente durch Clystiere erweicht und weggeschafft werden, wobey es zuweilen nöthig werden kann, dem Wegschaffen einzelner verhärteter Knollen durch Druck mit den Fingern von der Mutterscheide aus zu Hülfe zu kommen.

XVI.

Wenn die Gebärende todt ist.

§. 650.

Es kann der Fall eintreten, dass eine Schwangere oder Gebärende vor der Geburt vom Schlage getroffen wird, oder an einer andern Krankheit, am Blutsturze, Convulsionen, Zerreissung der Gebärmutter u. s. w. stirbt. In höchst seltenen Fällen ist dann auch nach erfolgtem Tode die Frucht durch die noch fortgedauerte Gebärmutterthätigkeit herausgetrieben worden; indessen darf man hierauf nicht warten. Man muss vielmehr das Kind durch die Wendung oder durch Anlegung der Zange baldmöglichst zur Welt befördern, dabey aber nie vergessen, dass die vermeintlich todte Gebärerin sich nur in dem Fall eines Scheintodes befinden kann. Die Vorsichtsmaassregeln, welche der Geburtshelfer in Hinsicht des Kaiserschnittes hier zu beobachten hat, sind bereits oben (§ 471.) angegeben worden.

Dritter Abschnitt.

Schwere und regelwidrige Geburten von Seiten der Frucht.

§. 651.

Die Geburt kann von Seiten der in der Gebärmutter enthaltenen Frucht auf verschiedene Weise erschwert oder völlig regelwidrig werden. Alle Hindernisse, welche in dieser Rücksicht für die Geburt eintreten können, betreffen entweder: 1) die Lage der Frucht, in welcher sie sich zur Geburt darstellt, und die nicht selten von der oben (§. 216) beschriebenen regelmässigen Lage und Stellung abweicht; 2) die Zahl der Früchte, wenn deren mehrere in der Gebärmutter vorhanden sind, oder 3) die körperliche Beschaffenheit der Frucht, wohin z. B. Kränklichkeiten aller Art, Wasserkopf, üble Bildung der Frucht, Monstrositäten, Auswüchse am Körper u. s. w., gehören. Nach dieser Eintheilung sollen nun alle hieher gehörige Fälle näher abgehandelt werden.

Neun und zwanzigstes Kapitel.

Schwere und regelwidrige Geburten von Seiten der Lage der Frucht.

§. 652.

So wie eine regelmässige Lage der Frucht unter die Hauptbedingungen zu einer leichten und glücklichen Geburt gehört, so ist im Gegentheil eine fehlerhafte Lage und Stellung der Frucht eine sehr häufige Veranlassung zu schweren und regelwidrigen Geburten. Was die regelmässige Lage der Frucht in Absicht auf die Geburt betrifft, so ist derselben bereits an verschiedenen Orten dieser Schrift Erwähnung geschehen. Alle davon abweichenden Lagen, wenn sie gleich nicht immer eine künstliche Hülfe durchaus nothwendig machte, erschweren und verzögern entweder die Geburt mehr oder weniger, oder machen sie für die Vollendung durch die Natur ganz unmöglich. Und da es nun auf der ganzen Fläche des Körpers keine Stelle giebt, mit welcher ein Kind nicht zur Geburt in den Muttermund eintreten könnte, die Lage des Kindes in dieser Hinsicht also sehr mannigfaltig seyn kann, so folgt hieraus,

dass der Geburtshelfer sich von dem ganzen äussern Baue des kindlichen Körpers die genaueste Kenntniss verschaffen müsse, damit er im Stande sey, jeden vorliegenden Theil wohl zu unterscheiden, um dadurch, und zugleich aus der jedesmahligen Richtung desselben, die eigentliche Lage des ganzen Kindes bestimmen zu können. Fleissige Uebung am Phantome und besonders auch eine gute Einbildungskraft sind hierzu durchaus nothwendig.

§. 653.

Zu den Ursachen der regelwidrigen Lagen des Kindes gehören besonders folgende. Prädisponirende Ursachen sind nehmlich unter andern: kleine Statur des Körpers; zu grosse Inclination oder andere fehlerhafte Beschaffenheit des Beckens; öfters vorhergegangene Geburten. Zu den Gelegenheitsursachen gehören: eine ganz regelwidrige Lage der Gebärmutter, fehlerhafter Sitz des Mutterkuchens eine zu grosse Menge Fruchtwasser; zu lange oder zu kurze Beschaffenheit der Nabelschnur; widernatürliche Grösse des Kindes; heftige Bewegungen und Erschütterungen der Mutter während der Schwangerschaft; convulsivische Bewegung des Kindes; starkes Einschnüren des Leibes; eine beständige Lage auf einer und derselben Seite; ungeschicktes und gewaltsames Untersuchen; Zwillinge oder Drillinge u. s. w.

§. 654.

Als allgemeine Zeichen, dass ein Kind in der Gebärmutter eine regelwidrige Lage habe, lassen sich folgende annehmen. Die Geburt fängt früher

als gewöhnlich an, währt ungewöhnlich lange, und die Wehen sind entweder mit grösserer Anstrengung verbunden oder sehr schwach und unregelmässig. Den Leib fühlt man äusserlich ungleich ausgedehnt, und die Bewegung des Kindes wird gewöhnlich mehr unten in der Seite der Schwangern bemerkt. Die Veränderungen des Muttermundes und die Bildung der Blase gehen langsamer von statten; letztere hat nicht die ihr zukommende halbkuglichte Beschaffenheit, sondern ist den Umständen nach spitz, schlaff, von der Führungslinie des Beckens abweichend u. s. w. Das Fruchtwasser fliesst entweder frühzeitiger als gewöhnlich, mit einemmahle oder unmerklich ab. Die Hauptzeichen muss indessen die innere Untersuchung an die Hand geben; man erfährt daher erst nach dem Wassersprunge und nach gehöriger Eröffnung des Muttermundes die eigentliche Lage des Kindes durch eine sorgfältig angestellte Untersuchung mit völliger Gewissheit. Bey der jetzt folgenden speciellen Betrachtung der regelwidrigen Geburten von Seiten der Lage des Kindes werden übrigens die Kennzeichen, nach welchen man durch die Untersuchung in jedem einzelnen Falle eine sichere Diagnosis erhält, näher angegeben werden.

I.

Von der Regel abweichende Scheitelgeburten.

§. 655.

Wenn gleich diejenige Geburt, bey welcher der Kopf mit dem Scheitel sich in den Muttermund

stellt, unter allen Geburten unstreitig die natürlichste ist, so ist sie doch in Absicht der Art und Weise, wie der Kopf in die obere Beckenöffnung eintritt, wesentlich verschieden. Und wenn es gleich scheinen könnte, dass bey einem wohlgebildeten Becken in Hinsicht auf die Geburt es nicht sehr darauf ankäme, wie sich der Kopf zur Geburt stellt, so lehrt doch die Erfahrung häufig das Gegentheil. Man darf daher keineswegs damit zufrieden seyn, wenn man nur weiss, dass das Kind mit dem Kopfe eingetreten sey; man muss vielmehr jedesmal die Lage und Stellung des Kopfes auf das genaueste erforschen, weil durch diese Kentniss einzig und allein die dabey zu leistende Hülfe bestimmt wird.

§. 656.

Wenn sich der Kopf des Kindes zur Geburt stellt, so erkennt man dies dadurch, dass man am Eingange des kleinen Beckens durch die Eyhäute einen runden, gleichförmig gewölbten, harten Körper fühlt. Sind die Eyhäute zerrissen, so fühlt man die behaarte Kopfhaut und durch diese als Hauptunterscheidungszeichen die Fontanellen und die Näthe. Aus der Richtung der Fontanellen und Näthe in Rücksicht auf das Becken schliesst man ebenfalls auf die Lage, in welcher der Kopf eingetreten ist, weshalb man oft nur die eine oder andere Fontanelle fühlen darf. Da, wo die vordere Fontanelle hinsteht, steht nehmlich auch das Gesicht hin, so wie da, wo die hintere Fontanelle hinliegt, das Hinterhaupt liegt.

§. 657.

Wenn nun gleich der Kopf mit dem Scheitel auf so mannigfaltige Weise, als es Berührungspunkte für denselben im Becken giebt, in den Eingang desselben eintreten kann, so lassen sich doch hauptsächlich sechs verschiedene Lagen annehmen, in welchen er sich zur Geburt stellt. Diese Lagen, auf welche sich alle übrigen Scheitellagen reduciren lassen, und welche hinreichen, um den Mechanismus aller übrigen hinlänglich zu begreifen, sind nun folgende:

Erste Scheitellage. In dieser Scheitellage durchschneidet die Pfeilnath das Becken schief von der linken zur rechten Seite und von vorne nach hinten zu. Die kleine Fontanelle liegt hinter der linken Pfanne, wohin auch das Hinterhaupt gerichtet ist; die grosse Fontanelle vor der Zusammenfügung des Darm- und Kreutzbeins an der rechten Seite. Diese Scheitellage ist die gewöhnlichste von allen, und die Geburt endigt sich auf die oben (§. 317) angegebene Weise.

Zweyte Scheitellage. Die Pfeilnaht durchschneidet das Becken ebenfalls schief, nur mit dem Unterschiede, dass sie von der rechten Pfanne nach der auf der linken Seite befindlichen Kreutz- und Darmbeinvereinigung läuft, die vordere Fontanelle mit der Stirne vor dieser letzteren, die kleine hingegen mit dem Hinterhaupt gegen die rechte Pfanne zu liegen kommt. Die Geburt geht hier auf dieselbe Weise, wie bey der ersten Scheitellage, von statten, das Gesicht drehet sich aber, so wie der Kopf ganz

geboren ist, nach der linken Seite hin, und die linke Schulter kommt vor dem Schaambogen zu liegen.

Dritte Scheitellage. Die Pfeilnaht läuft gerade von hinten nach vorne, also im geraden Durchmesser des Eingangs; die kleine Fontanelle mit dem Hinterhaupte steht gegen die Schaambeinverbindung; die grosse Fontanelle mit der Stirne gegen den Vorberg. In dieser Lage glitscht die Stirne meistens von dem Vorberge auf die eine oder andere Seite ab, wodurch dann die erste oder zweyte Scheitellage entsteht und die Geburt sich auf die angezeigte Weise endigt.

Vierte Scheitellage. Sie ist gerade, wie die erste, nur mit dem wichtigen Unterschiede, dass die vordere Fontanelle mit der Stirne hinter der der linken Pfanne und die kleine mit dem Hinterhaupte gegen die Kreutz- und Darmbeinvereinigung der rechten Seite steht. Wenn die Wehen den Kopf in dieser Lage durch den Eingang in die Beckenhöhle getrieben haben, so dreht sich das Gesicht gegen den Schaambogen, und das Hinterhaupt in die Aushöhlung des Kreutzbeins. Das Hinterhaupt wird alsdann zuerst über das Mittelfleisch herausgetrieben, und erst alsdann, wenn dasselbe ganz heraus ist, verlässt das Kinn die Brust, und das Gesicht entwickelt sich unter dem Schaambogen, so wie sich das Hinterhaupt gegen das Mittelfleisch hinbewegt. Die Schultern gehen im Eingang durch den schiefen, im Ausgang aber im geraden Durchmesser durch, und die linke Schulter kommt in den Schaambogen zu liegen.

Fünfte Lage. Sie ist der zweyten entgegengesetzt, indem nehmlich die grosse Fontanelle mit der Stirne hinter der rechten Pfanne, die kleine Fontanelle mit dem Hinterhaupte vor der Kreutz- und Darmbeinvereinigung der linken Seite steht. Sie endigt sich wie die vierte, nur dass die rechte Schulter in den Schaambogen zu liegen kommt.

Sechste Scheitellage. Hier tritt der gerade Durchmesser des Kopfes in den kleinsten des Eingangs. Die grosse Fontanelle mit der Stirne steht hinter der Schaambeinverbindung und die kleine mit dem Hinterhaupt vor dem Vorberg. Die Pfeilnath läuft, wie in der dritten Lage, mit dem geraden Durchmesser der obern Beckenöffnung parallel.

§. 658.

Von diesen verschiedenen Scheitellagen ist nun die erste, wie bereits gesagt worden, die natürlichste und beste zur Vollendung der Geburt. Sie hätte demnach auch, weil sie bereits bey der Betrachtung der regelmässigen Geburt als ein Hauptrequisit derselben angenommen wurde, hier nicht angegeben werden dürfen, wenn es nicht der übrigen davon abweichenden Scheitellagen wegen nöthig gewesen wäre. Die zweyte und dritte Scheitellage sind hingegen der Entwickelung des Kopfes nicht so günstig, wie jene, sondern halten vielmehr den Kopf im Fortrücken auf, und erschweren dadurch die Geburt. Bey der zweyten Lage kann zuweilen der an der linken Seite des Beckens herabsteigende, von hartem Kothe aufgetriebene, Mastdarm die beym Fortrücken

des Kopfes nothwendige Drehung des Hinterhauptes nach der Schaambeinvereinigung hindern und dem Kopfe die Neigung geben, sich mit dem Hinterhaupte in die Aushöhlung des Kreutzbeins zu stellen, wodurch alsdann eine der drey letztern Scheitellagen hervorgebracht wird. Sehr beschwerlich sind aber immer die vierte, fünfte, und besonders die sechste Scheitellage, weil das Gesicht breiter als der Schaambogen ist, und der Kopf sich also im Ausgang nur unter vielen Anstrengungen entwickeln kann. Auch ist in allen Fällen, wo das Gesicht nach vorne zu liegen kommt, das Mittelfleisch immer in der grössten Gefahr zu zerreissen.

§. 659.

Was die Hülfleistung bey den verschiedenen Arten der Scheitelgeburt betrifft, so gilt von der ersten Scheitellage alles das, was bey der regelmässigen Geburt gesagt worden ist. Bey der zweyten Scheitellage hat man darauf zu sehen, dass man dem mit dem Gesichte nach der linken Seite sich entwickelnden Kopfe auf eine geschickte Weise zu Hülfe kommt und die Schultern im geraden Durchmesser zu stehen kommen. Bey den übrigen Scheitellagen muss man bey Zeiten und gleich nach dem Wassersprunge darauf bedacht seyn, sie auf eine zweckmässige Weise in eine bessere Lage umzuändern. Man muss deshalb, sobald man die dritte Scheitellage bemerkt, die rechte Hand an dem linken Darmbeine einbringen, die Finger auf die Seite der Stirne legen, und damit dieselbe von dem Vorberge gegen

die Kreutz- und Darmbeinvereinigung abdrücken, worauf sich alsdann die Geburt wie bey der ersten Scheitellage endiget.

Die vierte und fünfte Scheitellage erfordern, dass man jene in die zweyte, diese in die erste abzuändern sucht. Bey der vierten Scheitellage bringt man nehmlich gleich nach gesprungenem Wasser die rechte Hand ein, breitet die Finger um den Kopf so aus, dass der Scheitel in die hohle Hand zu liegen kommt, schiebt alsdann den Kopf etwas in die Höhe und drehet ihn dergestalt, dass das Hinterhaupt gegen die rechte Pfanne zu liegen kommt. Bey der fünften Lage geschieh tdies umgekehrt mit der linken Hand.

Die sechste Lage ist die beschwerlichste von allen, und selten geht der Kopf in dieser Lage durch. Immer ist dabey auch der Blasenhals, die Harnröhre das Mittelfleisch und das Leben des Kindes in Gefahr. Sie lässt sich, weil der Hals keine stärkere Drehung des Kopfes auf die Seite erleidet, als die, wobey das Kinn auf die Schulter zu stehen kommt, nur in die vierte oder fünfte Lage umändern. Diese Umänderung der Lage geschieht dann auf dieselbe Weise, wie bey der dritten Scheitellage; weil aber durch dieselbe blos der Durchgang des Kopfes im Eingange erleichtert wird, im Ausgange dennoch aber das Gesicht nach vorne kommt, so muss man, während der Kopf noch frey über dem Eingang steht, vorher wohl überlegen, ob man nicht besser thue, die Geburt durch die Wendung zu beendigen.

§. 660.

Wenn die Umstände bey den Scheitelgeburten eine Wendung nöthig machen, so wird dieselbe im allgemeinen nach den oben (Kap. 18) angegebenen Regeln vorgenommen. Den vorliegenden Kopf sucht man erst vorsichtig und langsam nach oben oder auf die Seite zu schieben. Nicht selten ist es nöthig, dass man dabey an den Füssen Schlingen legt, und während man mit der ausserhalb der Gebärmutter befindlichen Hand an den Schlingen zieht, zugleich den vorliegenden Theil von dem Beckeneingange wegzuschieben sucht. Bey den drey letzten Scheitellagen muss man hauptsächlich darauf sehen, dass man bey Zeiten dem Kinde während dem Anziehen der Füsse und des Rumpfes eine solche Richtung zu geben sucht, in welcher es mit dem Bauche gegen den Rücken der Mutter zu liegen kommt. Am beschwerlichsten ist die Wendung bey der **sechsten** Scheitellage. Die Gebärende wird dabey am besten so lange auf Kniee und Ellenbogen gelegt, bis die Füsse herabgebracht sind. Damit der Bauch nicht zu stark über die Schaambeine herabsinke, lässt man ihn mit einem breiten Tuche, das vorne über denselben angelegt und auf dem Rücken von einem Gehülfen gehalten wird, in die Höhe halten. Die rechte Hand wird alsdann von hinten eingebracht, der Scheitel in die hohle Hand gefasst und auf das linke Darmbein nach hinten in die Höbe gedrückt. Indem man hier den Kopf mit dem Vorderarm festhält, geht man mit der Hand an der rechten Seite zu den Füssen nach vorne in die Höhe, holt sie herab und drückt, so wie man sie dem Muttermunde

nahe bringt, den obern Theil des Kindes immer mehr und mehr hinten auf das linke Hüftbein vom Muttermunde weg. Sobald die Füsse in der Mutterscheide sind, lässt man die Gebärende sich auf den Rücken legen, und beendigt die Geburt wie eine Fussgeburt. Will man die linke Hand gebrauchen, so geschieht alles obige umgekehrt.

§. 661.

Wenn die gleich im Anfange vorzunehmende Verbesserung der von der Regel abweichenden Scheitellagen versäumt, und der Kopf wegen Enge des Beckens in einer von diesen Lagen eingekeilt wird, so bleibt freylich nichts weiter übrig, als die Geburt durch Anlegung der Zange zu beendigen. Die Anlegung derselben geschieht im Ganzen genommen auf die oben angegebene Weise. Man muss indessen vorsichtig zu Werke gehen, da die Extraction des Kopfes hier immer etwas unsicher ist, und besonders bey den letztern drey Lagen der Damm sehr viel leidet, auch die Zange sehr leicht abgleiten kann. Die zu machenden Tractionen müssen dabey immer so regiert werden, dass während derselben das Hinterhaupt eine Wendung nach vorne und der Kopf so viel wie möglich eine regelmässige Stellung annehmen kann, weshalb man auch die Zange vorsichtig abnehmen und zum zweyten oder dritten Mahle anlegen könnte, bis man seinen Zweck erreicht hat. In der sechsten Scheitellage, wo der Kopf mit dem Gesichte nach der Schaambeinverbindung gerichtet ist, findet freylich eine solche Drehung des Kopfes nicht statt. Die Entwickelung des

etwa eingekeilten Kopfes mit der Zange wird daher auch etwas schwieriger, indem sich die breite Fläche des Scheitels und der Stirne unter dem Schaambogen entwickeln muss. Man führt hier die Zange wie gewöhnlich ein, senkt sie aber etwas stärker und vollendet die Extraction, während ein Gehülfe sorgfältig den Damm unterstützt, in mehr abwärts gerichteten Rotationen, selbst dann, wenn der Kopf anfängt, zwischen die Geburtstheile zu treten. Diese Richtung der Zange ist nicht sowohl deshalb nöthig, um das Gesicht zu schonen, sondern zu verhüten, dass das tiefer liegende Hinterhaupt nicht eher nach vorne gezogen werde, als sich das Kinn von der Brust des Kindes entfernt, weil sonst die Entwickelung des Kopfes unter dem Schaambogen hier sehr erschwert werden würde.

§. 662.

Zuweilen tritt der Kopf in den queeren Durchmesser des Eingangs, so dass das Gesicht gerade nach der einen oder andern Seite gekehrt ist. Hier muss man Sorge tragen, dass sich das Gesicht, sobald der Kopf in der Beckenhöhle ist, in die Aushöhlung des Kreutzbeins drehet, und wenn dies nicht von selbst durch die Wehen geschieht, ein paar Finger auf diejenige Seite des Kopfes bringen, die nach den Schaambeinen gerichtet ist, um durch einen gehörig starken Druck nach der Seite, wohin das Gesicht steht, dasselbe nach hinten zu drehen. Wenn der Kopf ohne Verbesserung der Lage durch den Eingang in die Beckenhöhle geht, und hier ebenfalls im Queerdurchmesser derselben

eingekeilt wird, so muss man bei dem Anlegen der Zange, im Fall sich die Lage nicht etwa durch die Einrichtung mit der Hand oder dem Hebel verbessern lässt, den ersten Zangenlöffel allemal zuerst in die Gegend des Beckens einführen, wohin das Hinterhaupt gerichtet ist; der zweyte Löffel kommt sodann an die Stirne zu liegen. Mit der Direction der Zange muss man aber äusserst vorsichtig seyn, den Damm gehörig unterstützen, und nach der Entwickelung des Kopfes auf die Schultern Rücksicht nehmen, die sich gerne einkeilen.

II.

Schieflage des Kopfes.

§. 663.

Man versteht hierunter diejenige Lage des Kopfes, bey welcher derselbe mit seiner Perpendiculäraxe von der Führungslinie des Beckens mehr oder weniger abweicht, und sich mit der einen Seite zur Geburt stellt, welches sowohl mit der rechten als mit der linken Seite, und in sehr verschiedenen Richtungen geschehen kann. Eine solche Schieflage kann entweder den Kopf allein oder auch den übrigen Körper des Kindes betreffen; auch kann eine Schieflage der Gebärmutter damit verbunden seyn, oder nicht. Der Kopf kann ferner entweder gleich anfangs schief eintreten oder erst in der Folge eine schiefe Lage annehmen, so dass vor und nach die Stirne tiefer herabrückt, und im Ausgang statt des Hinterhaupts hervortritt. Endlich kann die Schief-

lage vollkommen oder unvollkommen seyn, so dass sich ein Ohr oder eine Wange auf dem Muttermunde darbietet.

§. 664.

Zu den Kennzeichen eines schiefstehenden Kopfes gehören, wenn eine Schieflage der Gebärmutter damit verbunden ist, die oben (§. 548. u. f.) angegebenen Merkmale derselben. Liegt zugleich der Rumpf des Kindes schief, so fühlt man die Bewegung desselben mehr in einer oder andern Seite, und der Leib ist unregelmässig und schief ausgedehnt. Das Fruchtwasser geht früher als gewöhnlich ab, oder es stellt sich die Blase länglichrund, wie eine Wurst. In der dem Kopfe entgegengesetzten Seite des Beckens findet man mehr Raum, und in dieser kann ein Arm oder die Nabelschnur vorgefallen seyn. Gewöhnlich liegt der Kopf schief nach dem rechten oder linken Darmbeine, und das Gesicht ist rückwärts oder vorwärts geneigt. In der Seite, auf welcher der schiefstehende Kopf ruhet, klagt die Gebärende gemeiniglich über einen fixen Schmerz.

§. 665.

Die Ursachen eines schiefstehenden Kopfes sind ausser denen, welche eine Schieflage der Gebärmutter bewirken können, hauptsächlich: ein fehlerhaftes schiefgestaltetes Becken; Umschlingung der Nabelschnur; zu früher Wassersprung; zu frühe Anstrengung zur Verarbeitung der Wehen, und unvorsichtiges starkes Drücken gegen den vorliegenden Kopf,

beym Untersuchen oder Zurückbringen der etwa vorgefallenen Nabelschnur.

§. 666.

Diese Geburten sind indessen nicht immer von der Art, dass sie, wenn gleich mit etwas grösserer Anstrengung, nicht sollten durch die Natur beendiget werden können. Bey einem gutgebauten Bekken, bey kräftigen Wehen, regelmässiger Ausdehnung des Muttermundes und zu gehöriger Zeit erfolgtem Abgange des Fruchtwassers, bey einer zweckmässigen Lage der Gebärmutter und, wenn keine Umschlingung oder Verkürzung der Nabelschnur statt findet, beendet sie die Natur, zumahl bey solchen Personen, die schon mehreremal geboren haben und wenn die Schieflage nicht sehr beträchtlich ist, oft sehr glücklich. Nicht selten wird auch die schiefe Kopflage während dem Fortrücken des Kopfes durch die Wehen verbessert. Wo aber dies nicht geschieht, wo jene Bedingungen mangeln und vielmehr das Gegentheil statt findet, da würde die Natur nur mit nachtheiliger Anstrengung und vielleicht gar nicht die Geburt beendigen können; die Folgen würden vielmehr Einkeilung des Kopfes, Einreissen des Muttermundes und der Gebärmutter, beschwerlicher Krampf in den Füssen u. s. w. seyn. Das Leben des Kindes wäre wegen des starken Drucks, den der Hals bey dessen Aufbiegung leidet und wegen des dadurch verhinderten Rückflusses des Blutes immer in grosser Gefahr.

§. 667.

Die Hülfleistung bei diesen Geburten richtet sich nach den Umständen. Ist die Schieflage besrächtlich, so kommt alles darauf an, diese fehlerhafte Lage bey Zeiten in eine gute Kopflage zu verändern. Man giebt nehmlich der Gebärenden eine mässige Seitenlage nach der dem Halse der Frucht entgegengesetzten Seite und sucht das Hinterhaupt mit der Hand oder dem Hebel herabzubewegen, damit der Kopf in die Führungslinie des Beckens gebracht werde. Wäre die Stirne tiefer herabgerückt, als das Hinterhaupt, so bringt man ein paar Finger auf die Stirne, schiebt damit das Gesicht zurück und hält auch während den Wehen die Stirne so lange zurück, bis das Hinterhaupt wieder herab gekommen ist. Kann die Geburt nach einer solchen Verbesserung der Lage dennoch nicht allein durch die Natur bewirkt werden, steht der Kopf unbeweglich, oder treten andere Umstände ein, welche die Beschleunigung der Geburt erfordern, so legt man die Zange an, und zwar so, dass man den ersten Löffel immer zuerst in diejenige Seite des Beckens anlegt, gegen welche der Kopf schief steht und am meisten angedrükt ist, hierauf den zweyten Löffel anlegt und nun den Kopf vorsichtig und behutsam extrahirt.

Steht der Kopf aber noch beweglich in der obern Beckenöffnung, lässt sich die Schieflage desselben nicht verbessern, und stellt sich mit dem Seitentheil des Kopfes der Hals, die Nabelschnur,

ein Arm oder anderer Theil zur Geburt vor, so ist die Wendung auf die Füsse das sicherste Mittel zur Beendigung der Geburt.

III.

Ohrgeburt.

§. 668.

Die Ohrgeburten,' welche von einigen Schriftstellern über die Geburtshülfe besonders abgehandelt werden, gehören eigentlich unter die so eben angeführten, durch Schieflage des Kopfes erschwerten Geburten. Der Kopf soll nehmlich in einzelnen Fällen dergestalt von der Führungslinie des Beckens abweichen können, dass sich ein Seitentheil desselben mit dem Ohre auf dem Muttermunde zur Geburt darbietet, und dadurch eine vollkommene Schieflage desselben entstehe. Verschiedene neuere Geburtshelfer zweifeln jedoch an diesen vollkommenen Ohrlagen und geben nur eine unvollkommene Ohrlage in der Art zu, dass das Ohr auf dem einen oder andern Darmbeine so vorliegen könne, dass es entweder gar nicht oder nur unvollkommen zu fühlen sey. Die Behandlung dieser Ohrlagen erfordert alsdann dieselben Rücksichten, die bey der Schieflage des Kopfes angegeben sind.

* * *

v. Siebold Lehrbuch, T. 1. S. 296. — Derselbe über practischen Unterricht in der Entbindungskunst u. s. w. Nürnberg, 1803. S. 34. —

Froriep Handbuch. S. 205. — Auch Herr Professor Osiander führt die Ohrgeburt nicht besonders auf.

IV.

Gesichtsgeburt.

§. 669.

Wenn sich ein Kind mit dem Gesichte zur Geburt stellt, so kann man erst nach dem Wassersprunge mit Gewissheit darüber urtheilen. Hat sich alsdann noch keine Gesichtsgeschwulst eingestellt, so erkennt man das vorliegende Gesicht sehr leicht, indem man die Theile, welche das Gesicht bilden, die Stirne, den Mund, die Nase, Augenhöhlen, Wangen und Kinn deutlich fühlt. Nur muss man, um keine von diesen Theilen zu verletzen, bey der Untersuchung äusserst vorsichtig zu Werke gehn. Sehr schwer ist übrigens die Diagnosis, wenn die Theile des Gesichts schon beträchtlich angeschwollen sind, weil man in diesem Falle das Gesicht leicht mit dem Hintern verwechseln kann.

§. 670.

Das Gesicht kann zwar in sehr verschiedenen Richtungen in den Eingang des Beckens zu stehen kommen; indessen lassen sich alle diese Gesichtslagen hauptsächlich auf folgende vier reduciren. In der ersten Gesichtslage steht nehmlich die Stirne auf dem stumpfen Rande des rechten Darmbeins und das Kinn auf dem linken an. In der zweyten

Lage steht die Stirne gegen das linke und das Kinn gegen das rechte Hüftbein hin. In der dritten steht die Stirne gegen die Schaambeinverbindung, und in der vierten gegen den Vorberg. — Die Ursache der Gesichtsgeburten liegt übrigens fast immer in einer Schiefstehung der Gebärmutter, und man verhütet sie meistens, wenn man diese letztere bey Zeiten zu heben sucht.

§. 671.

Wenn gleich bey den Gesichtsgeburten die Lage des Kopfes offenbar regelwidrig ist, so fehlt es doch nicht an Beyspielen, dass die Natur diese Geburten, wenn gleich in längerer Zeit und unter grössern Anstrengungen glücklich beendigte. Dies kann besonders der Fall seyn, wenn das Becken gehörig weit ist, die Geburtstheile nicht zu enge und rigide, die Wehen stark und kräftig genug sind, der Kopf nicht gross ist, die Person schon mehreremahl glücklich geboren hat, keine Schieflage des Kopfes statt findet und keine sonstige regelwidrige Erscheinungen vorhanden sind. Der Mechanismus dieser Geburten gründet sich alsdann darauf, dass die Stirne im Eingange oder während der Kopf durch den Eingang geht, auf die eine oder andere Seite kommt, und das Gesicht weiter in das Becken rückt, so dass die Stirne sich nach der Aushöhlung des Kreutzbeins begiebt. Indem nun das Gesicht dem Ausgange immer näher kommt, so stemmt sich dasselbe unter den Schaambeinen, und die Stirne und der Scheitel schieben sich über das Mittelfleisch hervor.

§. 672.

Indessen darf man sich hierauf bei weitem nicht immer verlassen und vorzüglich dann nicht, wenn das Gegentheil von jenen angeführten Bedingungen statt findet, wenn nehmlich die Geburtstheile z. B. bey Erstgebärenden enge und rigide sind, das Bekken sehr enge, der Kopf gross und zugleich eine schiefe Lage desselben da ist, wenn die Wehen schwach sind, die Gebärende überhaupt schwach ist und andere gefährliche Erscheinungen eintreten. In solchen Fällen würde es vielmehr äusserst nachtheilig für Mutter und Kind seyn. eine Gesichtsgeburt der Natur zu überlassen. Die nachtheiligen Folgen würden dann hauptsächlich darin bestehen, dass durch die starke Beugung des Halses nach hinten und durch die Spannung der Halsgefässe leicht ein schlagartiger Zufall dem Leben des Kindes Gefahr bringen, oder die in dieser Lage gerne vorfallende Nabelschnur zu sehr gepresst und erkältet, und dadurch der Blutumlauf zwischen Mutter und Kind gehemmt werden könnte.

§. 673.

So lange also der Kopf noch frey im Eingange steht, muss man bey Zeiten die Einrichtung versuchen und dem Kopfe eine bessere Stellung zu geben suchen. Es geschieht dieses, indem man das Gesicht zurückschiebt und den Scheitel herabbringt. Diese Einrichtung gelingt fast immer, wenn man sie gleich nach dem Wassersprunge vornehmen kann. Man verrichtet sie nach den verschiedenen

Lagen auf folgende Weise. Bey der ersten Lage bringt man die beyden ersten Finger der rechten Hand neben die Nase des Kindes und drückt damit das Gesicht ausser den Wehen an der linken Seite so lange zurück, bis das Kinn auf der Brust anstösst und also der Scheitel herabgebracht ist. In dieser Lage hält man das Gesicht so lange zurück, bis einige Wehen den Scheitel tiefer herabgedrückt haben. Kann hierdurch der Scheitel nicht vollkommen herabgebracht werden, so bringt man ein paar Finger der linken Hand zwischen denselben und das linke Darmbein, und drückt solchen damit in den Eingang herab. Indem man dieses thut, muss man zugleich das Hinterhaupt hinter die rechte Pfanne zu drehen suchen, damit der Kopf im schiefen Durchmesser durchgeht. Bey der zweyten Lage thut man dies alles umgekehrt mit der andern Hand. Bey der dritten Lage kann man nach Willkühr die rechte oder linke Hand gebrauchen. Allemahl muss aber das Gesicht nicht allein nach hinten in die Höhe gedrückt, sondern dasselbe auch vom Vorberg etwas ab zur Seite gewendet werden. Gelingt dies nicht, so bringt man ein paar Finger zwischen die Schaambeine und den Scheitel, drückt solchen in den Eingang herab, und dreht zugleich das Hinterhaupt gegen eine der Pfannen hin. Bey der vierten Lage darf man die Einrichtung nicht versuchen, weil das Gesicht nach vorne kommen würde.

§. 674.

Wenn die Einrichtung nicht gelingt, die Gebärende schwache Wehen hat oder die Geburt aus

irgend einer Ursache schnell beendiget werden muss, so ist es rathsamer, die Wendung des Kindes auf die Füsse vorzunehmen. Nur ist in dieser Hinsicht wohl zu merken, dass man auch die Wendung früh genug vornehmen müsse, ehe sich die Gebärmutter zu fest über dem Kinde zusammengezogen hat und ehe das Gesicht zu sehr angeschwollen ist, weil man sonst den Kopf nicht aus der Beckenhöhle würde zurückbringen können. Um diese Wendung zu machen, drückt man in der ersten Lage das Gesicht mit der rechten Hand auf das rechte Darmbein, und schiebt so viel möglich ist, die Brust dahin nach, weil man, je besser dies gelingt, um desto leichter die Füsse herabbringt. Kann man die Brust nicht dahin schieben, so muss man sie in die Höhe drücken, und sie mit dem Vorderarme in dieser Lage befestigen, während man mit der Hand auf der linken Seite zu den Füssen in die Höhe geht, und diese hier herabbringt. Indem man die Füsse dem Muttermunde nähert, schiebt man den obern Theil des Kindes immer mehr von demselben ab, und nach der rechten Seite in die Höhe, und beendigt alsdann die Geburt wie eine Fussgeburt. Bey der zweyten Lage geschieht dies alles gerade umgekekrt mit der linken Hand. Bey der dritten Lage ist die Wahl der Hand willkührlich; man schiebt mit der rechten Hand das Gesicht auf das rechte, und mit der linken auf das linke Darmbein, und beendigt übrigens die Geburt nach den angegebenen Regeln, wobey man aber vorzüglich dafür sorgt, dass Brust und Gesicht zur Seite und hinten gekehrt im Eingange durchgehen. Am

beschwerlichsten ist bey der vierten Lage die Wendung. Die Gebärende muss, weil die Füsse nach vorne sehr hoch liegen, auf die Knie und Ellenbogen liegen, bis die Füsse herabgebracht sind. Man bringt die rechte Hand von hinten ein, drückt das Gesicht nach hinten und etwas nach der linken Seite, und so viel als möglich dahin auch die Brust in die Höhe, geht dann an der rechten Seite zu den Füssen nach vorne in die Höhe und beendigt überhaupt die Geburt, wie bey der sechsten Scheitellage (§. 660) angegeben worden ist.

§. 675.

Wenn bey tiefem Kopfstande der Kopf bereits eingekeilt ist, oder andere Ursachen die Entbindung mit der Zange anzeigen, so wird diese wie gewöhnlich eingeführt und angelegt. Nur muss die Direction des Zuges verschieden seyn, je nachdem nehmlich die Stirn des Kindes nach hinten oder nach vorne gerichtet ist. Da bey diesen Geburten das Mittelfleisch immer sehr leidet, so muss man dafür sorgen, dass ein Gehülfe während der Tractionen mit der Zange dasselbe sorgfältig unterstützt.

* *
*

C. L. G. Reuss de partu difficili ex praevia facie etc. Argentor. 1777. — Weiz neue Auszüge, B. X. N. 8. S. 152. — F. E. Hesse de partu ob iniquum capitis situm, facie praevia, difficili, Gött. 1797. — Boers Abhandlungen u. s. w. Th. I. B. 3. S. 27. II. 1. S. 173.

V.

Hinterhauptsgeburt.

§. 676.

Das vorliegende Hinterhaupt erkennt man an der runden und festen Geschwulst, die es im Muttermunde darbietet, an der kleinen Fontanelle, der Hinterhauptsnath und an den mit den Kopfhäuten angefüllten Zwischenräumen, die sich unten an jeder Seite dieser Nath befinden. Hinterhauptsgeburten kommen indessen selten vor und werden dadurch verursacht, wenn die Längenaxe des Rumpfes von der Führungslinie des Beckens abweicht, welches entweder von einer allzugrossen Menge Fruchtwasser oder von einer gänzlich vernachlässigten Schieflage der Gebärmutter herrühren kann.

§. 677.

Das Hinterhaupt kann ebenfalls in vier verschiedenen Lagen eintreten. In der ersten Lage steht der Scheitel am rechten Darmbein und der hintere Theil des Halses liegt auf dem linken. In der zweyten liegt der Scheitel am linken Hüftbein, in der dritten am Vorberg und in der vierten gegen die Schaambeinverbindung.

§. 678.

Diese Geburten bedürfen nicht immer der Hülfe der Kunst. Bey einem regelmässig gebildeten und geräumigen Becken wird die Lage des Kopfes durch die Wehen oft von selbst verbessert, weil sich die Richtung der Gebärmutteraxe oder des Kindes ent-

wegen der Lage, welche die Gebärende annimmt, oder auch wegen Zusammenziehung der Gebärmutter nach dem Abflusse des Fruchtwassers verändert. Geschieht dies nicht, so muss man bey den ersten drey Lagen allemal die Einrichtung machen, die um desto sicherer gelingt, je früher sie verrichtet wird. Bey der vierten Lage macht man aber gleich die Wendung, weil nach der Einrichtung das Gesicht nach vorne kommen würde.

Bey der ersten Lage lässt man demnach die Gebärende während mehrerer Wehen auf der rechten Seite liegen, wodurch oft schon allein die Gebärmutter in ihre natürliche Lage gebracht, und der Scheitel vom stumpfen Rande des rechten Darmbeins in den Eingang abgestossen wird. Geschieht dies nicht, so lässt man die Gebärende sich auf den Rücken legen, den Gebärmuttergrund mit der Hand in die Mitte des Bauchs nach der linken Seite hin halten, bringt alsdann die beyden ersten Finger der linken Hand zwischen dem Scheitel und Darmbein ein, und drückt damit denselben während einer Wehe in den Eingang herab. Dieser leichte Handgriff gelingt immer, wenn man ihn gehörig verrichtet und während ein paar Wehen fortsetzt. Sobald der Scheitel im Eingang steht, überlässt man die Geburt der Natur, und sorgt dafür, dass der Kof in der Beckenhöhle sich gehörig drehet, nehmlich das Gesicht nach hinten und das Hinterhaupt in den Schaambogen zu stehen kommt. — Bey der zweyten Lage geschieht alles dieses umgekehrt. — Bey der dritten Lage muss die Gebärende mit dem

Hintern hoch auf dem Rücken liegen, und den Bauch lässt man, da sie gewöhnlich einen Hängebauch hat, mit einem Tuch oder der Hand gehörig zurückhalten. Glitscht dadurch der Scheitel nicht vom Vorberg in den Eingang ab, so bringt man zwey Finger zwischen dieselben ein, und drückt den Scheitel herunter, wobey man aber auch zugleich das Gesicht etwas zur Seite drehet, damit der Kopf in einen der schiefen Durchmesser zu stehen kommt.

§. 679.

Ist aber das Becken nicht geräumig genug, wird die Geburt durch Mangel an Kräften oder vielleicht durch Umschlingung der Nabelschnur aufgehalten, so stemmt sich der Nacken des Kindes auf dem einen oder andern Beckenknochen an, und es kann eine gefährliche Einkeilung entstehen. In diesen Fällen, zumal wenn auch andere Ursachen hinzukommen, die eine Beschleunigung der Geburt erfordern, muss man unverzüglich die Wendung des Kindes auf die Füsse vornehmen, wenn man es nicht etwa für nützlicher hält, den Kopf mittelst der Zange herauszuziehen. Unternimmt man die Wendung, so kommt es sehr darauf an, sie bey Zeiten, ehe sich die Gebärmutter bereits über dem Kinde zusammengezogen hat, vorzunehmen, weil sie im letztern Falle oft nicht einmal mehr möglich ist.

§. 680.

Ist die Wendung beschlossen und dieselbe noch anwendbar, so wird sie auf folgende Weise verrich-

tet. Bey der ersten Lage bringt man die rechte Hand ein und schiebt damit das Hinterhaupt auf das rechte Darmbein in die Höhe; den Rücken schiebt man, wo möglich, etwas nach, und wendet das Kind zugleich so, dass die nach hinten liegende linke Seite auf den Eingang kommt und die Brust nach hinten gerichtet wird. Sobald die Schulter auf den Eingang gebracht ist, schiebt man diese auch noch etwas nach der rechten Seite hin, und holt alsdann die Füsse hinten am Vorberg und an der linken Seite in den Muttermund herab. Indem man die Füsse herunterzieht, schiebt man abwechselnd den obern Theil des Kindes immer mehr nach der rechten Seite in die Höhe, zieht dann die Füsse gänzlich heraus, und sorgt dafür, dass die Brust nach der rechten Seite und hinten gekehrt im Eingang durchgeht. Lässt sich der obere Theil des Kindes nach der rechten Seite nicht in die Höhe bringen, so muss man das Hinterhaupt vorne über die Schaambeine drücken, alsdann mit der linken Hand an der rechten Seite in die Gebärmutter gehen und die Füsse nach hinten herabholen. So wie die Füsse heruntergebracht sind, lässt sich der obere Theil des Kindes leichter nach vorne in die Höhe schieben. Bey dem fernern Herausziehen des Kindes muss man dann dafür sorgen, dass die Brust, die zunächst nach der rechten Seite hin liegt, zugleich etwas nach hinten gedreht im Eingange durchgeht. — Bey der zweyten Lage wird alles umgekehrt mit der linken Hand verrichtet. — Bey der dritten Lage drückt man das Hinterhaupt und den obern Theil des Rückens mit der rechten Hand nach hinten und zugleich etwas

über das rechte Darmbein in die Höhe, und wendet das Kind zugleich so, dass die Brust nach der linken Seite und hinten gekehrt, und also die linke Seite herabgebracht wird. Hierauf geht man auf der linken Seite nach vorne zu den Füssen, holt solche hier herab, und schiebt, so wie man sie dem Muttermunde nahe bringt, den obern Theil des Kindes abwechselnd immer mehr von demselben ab in die Höhe. Sind die Füsse heraus, so sorgt man dafür, dass die Brust an der linken Seite nach hinten im Eingange durchgeht. Bey dieser Lage ist es sehr nöthig, die Gebärmutter stark rückwärts halten zu lassen und den obern Theil des Kindes vom Muttermunde ab in die Höhe zu schieben, weil man sonst die nach vorne hoch über den Schaambeinen liegenden Füsse gar nicht, oder nur sehr schwer, erreichen würde. — Bey der vierten Lage, die übrigens nur selten vorkommt, schiebt man das Hinterhaupt nach der linken Seite und vorne in die Höhe, und wendet das Kind so, dass die rechte Seite herab, die Brust nach der linken Seite und hinten zu stehen kommt. Alsdann geht man mit der linken Hand auf der rechten Seite nach hinten zu den Füssen, holt diese herab und schiebt, so wie man solche tiefer herabzieht, den obern Theil des Kindes immer mehr nach vorne und zur linken Seite in die Höhe. Brust und Gesicht müssen an der linken Darm- und Kreutzbeinvereinigung herabkommen. Umgekehrt kann man in dieser Lage auch den obern Theil des Kindes auf die rechte Seite und vorne in die Höhe schieben und mit der rechten Hand die Füsse an der linken Seite herabholen;

wobey alsdann die Brust an der rechten Seite hinten im Eingange durchgehen muss.

§. 681.

Ist das Hinterhaupt bereits tief in das Becken herabgesunken, so darf die Wendung nicht mehr vorgenommen werden. In diesem Falle ist vielmehr die Anlegung der Zange erforderlich. Um sie anzulegen, bringt man zuförderst eine Hand ein und sucht mit derselben den Kopf von der Seite des Beckens, gegen welche er anliegt, abzuwenden und mehr nach dem Mittelpunkt zu bringen, um nachher die Zangenlöffel an die Seiten des Kopfes anzulegen. Uebrigens verfährt man, wie bey den Scheitelgeburten.

VI.

Ueber dem Kopfe vorgefallene Extremitäten.

§. 682.

Es kann sich zuweilen ereignen, dass neben dem sich zur Geburt stellenden Kopfe andere einzelne Theile der Frucht, namentlich die obern und untern Extremitäten zugleich vor und in den Muttermund treten. Die Ursachen davon sind: ein grösserer Raum des Beckens in einer Seite durch Schieflage des Kopfes und der Gebärmutter; ein zu weites und verschobenes Becken; eine kleine und unzeitige oder todte Frucht; Verarbeiten der Wehen im Stehen; Springen der Wasserblase im Stehen oder Sitzen; ungeschickte Versuche der Wendung auf die Füsse.

Die Erscheinungen, welche, im Fall man sie nicht deutlich fühlen kann, es vermuthen lassen, dass Extremitäten neben dem Kopfe vorliegen, sind nicht immer zuverlässig, weil sie auch von andern Ursachen herrühren können. Unter andern gehören hierher: beschwerliches und langsames Fortrücken des Kopfes bey übrigens regelmässiger Beschaffenheit der Geburt; frühzeitiges Drängen auf den After, wenn die vorliegende Extremität auf den Mastdarm und schmerzhafter Druck auf die Blase, wenn sie nach vorne herabgetreten ist. Immer wird durch ein solches gleichzeitiges Herabtreten einer Extremität der Beckenraum beengt, der Kopf um so eher eingekeilt, die Geburt erschwert und das Leben des Kindes, wegen des Drucks, mehr oder weniger in Gefahr gesetzt.

§. 683

In Hinsicht der Hülfleistung kommt es hier darauf an, was für Theile und in welcher Anzahl dieselben mit dem Kopfe zugleich vorliegen. Es können hier folgende verschiedene Fälle eintreten.

1) Eine Hand neben dem Kopfe. Nicht immer ist hier Hülfe nöthig, indem sich die Hand entweder von selbst über den Eingang des Beckens zurückschiebt, so wie der Kopf weiter herunterkommt, oder neben dem Kopfe liegen bleibt, und die Geburt bey einem regelmässig gebildeten und geräumigen Becken, bey vortheilhafter Lage und nicht zu grosser Beschaffenheit des Kopfes und bey kräftigen Wehen dennoch glücklich, wenn gleich etwas lang-

samer, von statten geht. Fehlen aber diese Bedingungen und ist daher Einkeilung zu befürchten, so suche man das Händchen ausser den Wehen mit den Fingern vorsichtig in die Höhe zurück zu schieben und damit zurück zu erhalten, bis der Kopf durch eine Wehe tiefer herabgetrieben wird. Kommt die Hand nach der Wehe immer wieder herab, so zieht man den Kopf mit der Zange aus.

2) Ein Arm neben dem Kopfe. Ist der Arm nicht zu weit vorgefallen, so kann unter denselben günstigen Bedingungen, wie im vorigen Falle, vorzüglich bey einem zu weiten Becken die Geburt ohne künstliche Hülfe beendiget werden. Im Gegentheil aber, besonders wenn der Arm sehr dick und gross ist, hindert er das völlige Eintreten des Kopfes, oder es tritt der Arm neben dem Kopfe in die Beckenhöhle, und verursacht Einkeilung. Die Hülfe ist hier verschieden und muss sich nach den Umständen richten. Man schiebt entweder den Arm über den Kopf vorsichtig zurück und leitet das Hinterhaupt mit der Hand herab, oder man macht die Wendung des Kindes auf die Füsse. Sind hingegen der Kopf und der Arm neben einander schon tief im Becken eingekeilt, so sucht man den Arm, wenn er nicht bereits so liegt, durch vorsichtigen Druck unter dem Kopfe nach der Hinterwand der Mutterscheide zu bringen und legt alsdann die Zange an, um den Kopf zu extrahiren. Einige geben den Rath, den Arm vorher anzuschlingen, nach unten zu drücken und während der Operation mit der Zange zugleich auch das Schlingenband anzuziehen.

3) Zwey Arme neben dem Kopfe. Man versucht hier wenigstens einen Arm hinter den Kopf zu bringen. Gelingt dies nicht und der Kopf steht noch über der obern Beckenöffnung, und die Arme liegen vollkommen vor, so macht man die Wendung auf die Füsse. Bey bereits tief stehendem Kopfe muss man die Zange anlegen.

4) Vorliegende untere Extremitäten neben dem Kopfe. Die Entbindung ist hier durch die Thätigkeit der Natur unmöglich, und je länger das Kind in dieser Lage bleibt, desto grösser wird die Gefahr. Man muss demnach, wenn nur ein Fuss vorliegt, die Schlinge an denselben legen, den Kopf vorsichtig zurück schieben, mit der Hand zum andern Fuss gehen, diesen herabholen und das Kind auf die Füsse wenden. Auf dieselbe Weise verfährt man, wenn beyde Füsse vorliegen.

5) Vorliegende obere und untere Extremitäten neben dem Kopfe. Dieser Fall kommt selten vor und ist nur bey einem sehr grossen Beckenraume möglich. Die Hülfe besteht hauptsächlich darin, die Wendung bey Zeiten zu unternehmen, ehe eine dem Leben des Kindes gefährliche Einkeilung entsteht. In einem Falle dieser Art, wo Arme und Füsse sammt dem Kopfe in die Bekkenhöhle bereits eingepresst waren, vollendete Herr Professor Osiander doch noch mit glücklichem Erfolge für die Mutter die Geburt mittelst Anlegung der Zange.

* * *

Osiander Grundriss, II. S. 329. — Herder Beyträge u. s. w. S. 183.

VII.

Halsgeburt.

§. 684.

Der Hals kann entweder mit seinem vordern Theile, mit einer von den beyden Seitengegenden oder mit der Nackengegend zur Geburt eintreten. Die Unterscheidungszeichen sind folgende.

Den vordern Theil des Halses erkennt man durch das knorplichte des Kehlkopfes und Zungenbeins, wodurch ganz eigenthümliche Ungleichheiten und Vertiefungen gebildet sind. Als Hülfszeichen, theils zur Bestimmung der vordern Halsgegend selbst, theils zur Bestimmung der Lage des Kopfes und der Füsse benutzt man die bogenförmig abgerundete Unterkinnlade in der einen, und den Anfang des Brustbeins, so wie überhaupt den obern Theil der vordern Brustfläche mit den ersten Rippen in der andern Seite.

Die Seitengegenden des Halses geben sich durch die mehr weiche, fleischiger und gleichförmiger auzufühlende Form, so wie durch das Klopfen der Carotiden bey einem noch lebenden Kinde und nicht zu fetten oder zu gespannten Halse, zu erkennen. Zur Bestimmung der Seitengegenden des Halses selbst, so wie der Lage des Kopfes und der Füsse dienen der Winkel der Unterkinnlade und

das Ohr in der einen, und die Schulter in der andern Seite.

Die hintere Halsgegend oder die Nakkenfläche ist nicht so weich und fleischig, als die vordere und die Seitengegenden. Man erkennt sie ferner an den merklich hervorragenden Dornfortsätzen von den Halswirbelbeinen Nach der einen Seite dienen das behaarte Hinterhaupt, nach der andern die Schulter als Hülfszeichen zur Beurtheilung der vorliegenden Nackengegend selbst und der Lage des Kopfs und der Füsse.

§. 685.

Die Halslage ist dem Leben des Kindes immer sehr gefährlich; der Hals wird statk ausgedehnt, der Kopf an die Brust, den Rücken oder die Schultern gepresst, wodurch gehemmter Blutumlauf und tödtliche Apoplexie entsteht. Da diese Lage unter diejenigen gehört, bey welchen das Kind mit seiner Längenaxe von der Führungslinie des Beckens gänzlich abweicht, so erfordert sie, als eine völlig regelwidrige Lage die Hülfe der Kunst, welche hier in der Wendung auf die Füsse besteht. Diese wird auf dieselbe Weise verrichtet, wie bey den Gesichtsgeburten und den Hinterhauptsgeburten. Nur muss man hauptsächlich darauf sehen, dass man mit der Hand vom Halse entfernt bleibt, weil die geringste Wirkung auf denselben das Kind leicht tödtlich verletzt. Man muss sich daher vorzüglich auf das vorsichtige Zurückschieben des Kopfes oder des Rumpfes, um zu den Füssen zu gelangen, beschränken. Bey

den Nackengeburten kann man vielleicht durch Hinaufschieben der Schulter mit der Hand das Hinterhaupt zur Geburt einleiten; gelingt dies aber nicht, so muss man auch hier die Wendung, wie bey den Hinterhauptsgeburten machen.

VIII.

Schultergeburt.

§. 686.

Die vorliegende Schulter erkennt man an ihrer beträchtlichen Rundung, welche aber kleiner ist, als die des Kopfes und des Kniees, und sich in den Vorderarm verlängert, der nicht so dick als der Oberschenkel und nur an der innern Seite fleischigt ist. Man erkennt sie ferner an dem benachbarten Schlüsselbeine, den Rippen, dem Halse und dem Schulterblatte. Der Gelenkkopf des Oberarms könnte auch wohl für ein Knie gehalten werden, wenn nicht die benachbarten Theile, die zugleich die Seite angeben, zu welcher die Schulter gehört, diesen Irrthum verhinderten.

§. 687.

Alle Schultergeburten erfordern als gänzlich regelwidrige Geburten die Wendung. Diese muss immer sofort nach dem Wassersprunge vorgenommen werden, weil sie um desto beschwerlicher wird, je mehr sich die Gebärmutter über dem Kinde zusammenzieht. Nach den verschiedenen Richtungen, welche das Kind bey einer Schultergeburt in der Gebär-

mutter annehmen kann, verrichtet man die Wendung auf folgende verschiedene Weise.

Erste Schulterlage. Der Hals liegt auf dem rechten Darmbeine, die Seite der Brust auf dem linken; liegt die rechte Schulter vor, so steht die Brust nach vorne, bey der linken aber nach hinten. Bey der Wendung fasst man, wenn die rechte Schulter eingetreten ist, dieselbe mit der vollen rechten Hand, schiebt sie so viel möglich nach vorne auf der rechten Seite in die Höhe, und holt auf der linken Seite die Füsse herab. Die Brust muss man dabey gleich anfangs, so viel nur immer möglich ist, nach der linken Seite hin zu wenden suchen, weil sonst das Gesicht leicht nach vorne kommt. Je mehr man den obern Theil des Kindes nach vorne in die Höhe schieben kann, und je mehr man disses, so wie man die Füsse herunter bringt, fortsetzt, um desto gewisser verhütet man dies, und desto leichter bringt man die Füsse herab. — Liegt die linke Schulter vor, so schiebt man sie auf das rechte Darmbein, holt an der linken Seite nach hinten die Füsse herab, und lässt die Brust nach der rechten Seite und hinten im Eingange durchgehen, wohin sie schon gleich anfangs liegt.

Zweyte Lage. Kopf und Hals liegen auf dem linken Darmbeine und die Seite der Brust auf dem rechten; bey der rechten Schulter ist die Brust nach hinten, und bey der linken nach vorne gekehrt. Bey dieser letzten muss man mit der linken Hand die Schulter nach vorne in die Höhe schieben,

die Füsse auf der rechten Seite herab holen, und dafür sorgen, dass die Brust nach der rechten Seite und hinten gekehrt, im Eingange durchgeht. Bey der ersten schiebt man die Schulter auf das linke Darmbein, holt die Füsse auf der rechten Seite herab, und lässt die Brust gegen die linke Seite gekehrt, wohin sie liegt, herab kommen.

Dritte Lage. Hier liegt der Hals auf dem Vorberge, und die Seite der Brust über den Schaambeinen. Bey der rechten Schulter steht die Brust nach der rechten Seite hin, und bey der linken nach der linken Seite. Die Wendung ist in beyden Fällen beschwerlich, weil man nicht gut zu den Füssen nach vorne kommen kann. Um die Wendung zu machen, schiebt man bey der rechten Schulter dieselbe mit der linken Hand auf das linke Darmbein nach hinten in die Höhe, holt die Füsse auf der rechten Seite nach vorne herab, und lässt die Brust nach der rechten Seite und hinten gekehrt im Eingange durchgehen. Je mehr man die Schulter vom Eingange in die Höhe bringt, desto leichter gelangt man zu den Füssen, und desto leichter bringt man sie heraus. — Bey der linken Schulter schiebt man sie mit der rechten Hand auf das rechte Darmbein auf dieselbe Weise, und holt die Füsse auf der linken Seite herab. Die Brust muss nach dieser Seite und hinten gekehrt herab kommen. Sollte man auf diese Weise nicht gut zu den Füssen kommen können, so muss man die Gebärende sich auf Kniee und Elenbogen stützen lassen, bis die Füsse herabgebracht sind.

Vierte Lage. Der Hals liegt vorne über die Schaambeine, und die Seite der Brust über den Vorberg. Die Brust liegt nach der linken Seite hin, wenn die rechte Schulter vorliegt; ist die linke Schulter eingetreten, so liegt die Brust nach der rechten Seite. Bey der rechten Schulter drückt man mit der linken Hand, die man auf der rechten Seite einbringt, die Schulter auf das linke Darmbein nach vorne in die Höhe, holt dann die Füsse an der rechten Seite nach hinten herab, und lässt die Brust nach der linken Seite und hinten gekehrt im Eingange durchgehen. Verfährt man anders, so kömmt das Gesicht gewöhnlich nach vorne. — Die linke Schulter drückt man vorne nach der rechten Seite in die Höhe, und holt mit der rechten Hand die Füsse auf der linken Seite nach hinten herab. Brust und Gesicht müssen an der rechten Seite und hinten herabkommen.

IX.

Armgeburt.

§. 688.

Wenn bey vorliegender Schulter ein Arm in die Beckenhöhle herab, oder gar vor der Schaam herausfällt, so nennt man es eine Armgeburt. Der vorgefallene Arm liegt alsdann entweder mit dem Ellenbogen vor oder er ist ausgestreckt, so dass man die Hand fühlt Man muss sich vor allen Dingen hüten, weder den Arm mit einem Beine, noch die Hand mit dem Fusse zu verwechseln, woraus sonst der

grösste Nachtheil entstehen würde. Das Ellenbogengelenk unterscheidet sich in dieser Hinsicht dadurch, dass das erstere nicht so breit als das Kniegelenk ist, wo auch noch die bewegliche Kniescheibe zu fühlen ist; am Ellenbogengelenk befindet sich ferner der unbewegliche Ellenbogenfortsatz, weshalb die Rundung dieses Gelenks viel spitzer und unebener ist, als die des Kniees. Der Vorderarm unterscheidet sich durch seine zwey Knochen, durch den Mangel der Waden und der Knöchel, so wie durch seine cylindrische Form nach oben gegen den Ellenbogen und durch die viereckige Form gegen die Hand zu. Die Hand, welche vorzüglich dann mit dem Fusse verwechselt werden kann, wenn das Fruchtwasser noch nicht abgeflossen ist, und sie auf irgend einem Puncte der ungenannten Linie mit zusammengebogenen Fingern aufsteht, wird durch die am Handgelenke fehlenden Knöchel unterschieden; sie bildet ferner nicht den Wirbel, den die Ferse am Fusse mit dem Unterschenkel macht, ist kürzer wie der Fuss, die Finger sind länger und beweglicher und der dickste Finger oder der nach allen Seiten bewegliche Daumen ist nicht zugleich der längste, wie dies an dem fast unbeweglichen grossen Zehen der Fall ist. Man unterscheidet übrigens die vollkommene Armgeburt, wenn beyde Arme vorliegen, von der unvollkommnen, wo nur einer sich zur Geburt stellt.

§. 689.

In Hinsicht der Hülfleistung, die bey diesen Geburten einzig und allein in der Wendung besteht,

muss man sich vorher genau davon zu unterrichten suchen, ob der vorliegende Arm der rechte oder der linke sey, und wie das Kind in der Gebärmutter liege. Ist der vorliegende Arm nicht verrenkt oder zerbrochen, so erkennt man dieses leicht aus der Lage des Daumens und des kleinen Fingers, des Rückens und der flachen Hand. Um es sicher zu finden, dürfte man nur seinen eigenen Arm in eine ähnliche Lage bringen. Auch braucht man nur, um zu entdecken, ob der vorgefallene Arm verdreht oder zerbrochen sey oder nicht, denselben ein wenig zu drehen; begiebt er sich gleich wieder in seine vorige Lage, so kann man sicher annehmen, dass er weder verdreht noch zerbrochen sey.

§. 690.

Die Wendung wird hier auf dieselbe Art, wie vorher bey den Schultergeburten angegeben ist, verrichtet. Eine Hauptsache aber ist es, sie so früh als möglich, und wenn es irgend seyn kann, unmittelbar nach dem Wassersprunge vorzunehmen. Des vorgefallenen Armes versichert man sich vorher durch Anlegung des Schlingenbändchens, um nachher des Lösens desselben entübrigt zu seyn. Uebrigens ändert der vorgefallene Arm das Verfahren bey der Wendung, wie bey den Schultergeburten, nicht im geringsten ab, und man darf nie versuchen, den Arm in die Gebärmutter zurückbringen zu wollen, weil dieses nicht allein unnöthig ist, sondern auch zu nichts hilft, im Gegentheil aber schadet. Noch viel weniger darf man an dem vorliegenden Arm ziehen oder auch den andern nicht vorgefallenen

Arm herabzuziehen suchen, um dadurch die Lage des Kindes etwa so verändern zu wollen, dass man leichter zu den Füssen gelangen könnte; beydes ist eben so unnütz als schädlich und erschwert die Wendung ungemein. Man bringt vielmehr die Hand neben dem Arme bis auf die Schulter ein, schiebt dieselbe, je nachdem es ihre Lage erfordert und wie es bey den Schultergeburten angegeben ist, in die Höhe vom Muttermunde ab, holt die Füsse herab und beendiget so die Geburt.

§. 691.

Sehr übel ist es, wenn der Arm schon lange vorgefallen gewesen, und vom Muttermunde eingeschnürt worden ist; man findet ihn alsdann angeschwollen, entzündet, bisweilen brandig und die Mutterscheide mit dem Muttermunde dergestalt ausfüllend, dass man die grösste Mühe hat, die Hand neben demselben einzubringen; ein Fall, der meistentheils durch Ungeschicklichkeit und Unverstand der Hebammen herbeygeführt wird. Indessen muss man hier nicht den vorgefallenen Arm etwa auszudrehen oder auszuschneiden suchen, da beydes für das Kind grausam, für die Mutter gefährlich und doch unnütz ist. Man muss vielmehr den krampfhaft zusammengezogenen Muttermund durch Einreibungen von Opiatsalbe, durch Einspritzungen und laue Dämpfe, die man in die Geburtstheile leitet, durch ein laues Bad, in welches man, wenn es angeht, die Gebärende bringt, durch vorsichtige Manipulation mit den Fingern zu erweitern suchen, und alsdann den vorgefallenen Theil langsam und

vorsichtig so weit wegzubewegen suchen, als nöthig ist, um mit der Hand allmählig eindringen zu können. Der verschwollene und steife Arm wird vorher mit Wein gewaschen und dann mit Öl eingesalbt: Er mag übrigens beschaffen seyn, wie er will, selbst wenn Brand und Fäulniss daran zu bemerken ist, so kann und darf man daraus doch nicht auf den Tod des Kindes schliessen, und ist auch deshalb nicht berechtigt, ihn auszuschneiden.

X.

Brustgeburt.

§. 692.

Vor dem Blasensprunge lässt sich die vorliegende Brust nicht weiter unterscheiden, als dass die Blase gross und meistens schlapp ist. Nach dem Wassersprunge erkennt man die vordere Brustfläche oder die eigentliche Brust hauptsächlich am Brustbein, an den Rippen und den in der Nachbarschaft nach oben liegenden Schlüsselbeinen; sie ist ferner nach oben zu schmäler als unten, flach und nur in der Mitte, wo das Brustbein läuft, etwas erhaben; zur Seite dieser Erhabenheit fühlt man die aus der Haut hervorragenden Brustwarzen. Das Brustbein, dessen einzelne Stücke nur durch Knorpel verbunden sind, verliert sich nach unten in den beweglichen schwertförmigen Endknorpel, der aussen vertieft ist, und die Herzgrube bildet.

§. 693.

Die Brustgeburten erfordern allemahl die Wendung. Kann man diese früh genug vornehmen, so ist sie ziemlich leicht. Ausserordentlich schwer aber ist sie, wenn die Brust bereits tief eingepresst ist, und die Gebärmutter sich fest über dem Kinde zusammengezogen hat. Gewöhnlich ist dies die Folge, wenn die Brustlage verkannt und wohl gar die Brust für den Kopf des Kindes gehalten und so der Natur überlassen worden ist, welche die Geburt nicht beendigen kann.

§. 694.

Die Wendung wird nach den verschiedenen Lagen, die das Kind bey vorliegender Brust in der Gebärmutter annehmen kann, auf folgende Weise verrichtet.

Erste Brustlage. Der Hals liegt auf dem rechten, und der Bauch auf dem linken Darmbeine. Hier drückt man mit der rechten Hand die Brust auf das rechte Darmbein, geht dann auf der linken Seite zu den Füssen, drückt die Schenkel gegen den Bauch und zieht die Füsse herab. Liegt die Brust bereits so sehr auf den Eingang gepresst, dass man sie nach der rechten Seite nicht mehr in die Höhe schieben kann, so muss man die Brust nach hinten zu drehen und blos die linke Seite auf den Muttermund zu bringen suchen, wodurch man nach hinten hinlänglichen Raum zum Einbringen der Hand und Herabholen der Füsse erhält. So wie man die Füsse hier zum Eingang herabgebracht hat, schiebt man

abwechselnd die Brust in die Höhe vom Eingange ab und nach der rechten Seite hin, bis der Steiss in den Eingang gebracht ist. Ist dieser zum Ausgange herabgekommen, so muss man genau darauf achten, dass Brust und Gesicht nach der rechten Seite und hinten gerichtet, wohin sie jetzt gekehrt sind, im Eingange durchgehen.

Zweyte Lage. Diese ist der vorigen entgegesetzt. Bey der Wendung verrichtet man alles, was bey jener gesagt worden ist, umgekehrt mit der linken Hand.

Dritte Lage. Der Hals liegt über den Schaambeinen, und der Bauch über dem Vorberge. Man kann hier willkührlich die linke oder rechte Hand gebrauchen. Mit der rechten Hand schiebt man die Brust so viel als möglich ist, auf das rechte Darmbein vorne in die Höhe, weil sonst das Gesicht in der Folge gegen die Schaambeine gekehrt herabkommen würde, und holt die Füsse an der linken Seite nach hinten herab. So wie die Füsse heraus sind und die Hüften herab kommen, dreht man die Brust immer mehr und mehr nach der rechten Darm- und Kreutzbeinverbindung hin. Lässt sich die Brust wegen stark zusammengezogener Gebärmutter nicht mehr nach der rechten Seite hinschieben, so muss man solche nach der linken Seite hinwenden und die Füsse nach hinten herabholen. So wie die Füsse zum Muttermunde kommen, schiebt man die rechte Schulter nach dem linken Darmbeine in die Höhe, und sorgt dafür, dass bey dem fernern

Herausziehen des Kindes die Brust immer mehr nach der linken Seite und nach hinten gerichtet wird, damit der Kopf im schiefen Durchmesser durchgeht.

Vierte Lage. Hier liegt der Hals über dem Vorberge, und der Bauch über den Schaambeinen. Bey der Wendung muss die Gebärende so lange auf Knie und Ellenbogen liegen, bis die Füsse herabgebracht sind. Mit der rechten Hand schiebt man die Brust nach hinten und zugleich etwas über das linke Darmbein in die Höhe, und holt die Füsse an der rechten Seite nach vorne herab. Dadurch wird die Brust schon gleich gegen die linke Darm- und Kreutzbeinverbindung, an welcher Seite dieselbe herab kommen muss, gebracht. Könnte man die Brust nicht mehr vom Muttermunde wegdrücken, so muss man sie gegen die rechte Seite wenden, die rechte Schulter auf den Eingang bringen und die Füsse gerade nach vorne herab ziehen In der Folge muss man darauf sehen, dass die Brust gegen die Verbindung des Darm- und Kreutzbeins auf der rechten Seite gerichtet, im Eingange durchgeht. Hier sowohl als im vorigen Falle kann man auch die linke Hand gebrauchen.

XI.

Bauchgeburt.

§. 695.

Die Vorderfläche des Bauches erkennt man daraus, dass man im Muttermunde einen weichen, run-

den. fleischigen Theil fühlt; ferner an dem in der Mitte des Bauches befindlichen Nabel und der in demselben inserirten klopfenden Nabelschnur, die gewöhnlich mehr oder weniger vorgefallen ist. Als Hülfszeichen, sowohl zur Bestimmung der vordern Gegend des Unterleibes selbst, als auch der Lage des Kopfes und der Füsse, dienen die Rippen und der schwertförmige Knorpel nach der einen und die Geschlechtstheile mit den Schenkeln nach der andern Seite. Ausserdem kann der Bauch auch mit einer von seinen Seiten vorliegen, von welcher Lage bey den Seitengeburten (XIII. § 700) die Rede seyn wird.

§. 696.

Die Bauchgeburten erfordern allemal sogleich die Wendung. Sie ist, wenn sie früh genug unternommen wird, ziemlich leicht. Nur muss man ganz vorzüglich darauf sehen, dass man den Bauch nirgends mit der Hand stark drückt, weil das Kind dadurch an den Eingeweiden leicht tödtlich verletzt wird. Die vorgefallene Nabelschnur muss mit der grössten Behutsamkeit, ohne sie zu drücken und zu quetschen, in die Gebärmutter zurükgebracht werden. Sollte dies nicht leicht geschehen können, oder die Nabelschnur immer wieder vorfallen, so legt man sie, um den besten Zeitpunkt zur Wendung nicht verstreichen zu lassen, an diejenige Stelle in der Beckenhöhle, wo sie von der Hand und dem Kinde am wenigsten gedrückt wird, nehmlich an der Seite des Kreutzbeins, an welcher das Gesicht nicht herabkömmt.

§. 697.

Die Wendung selbst wird im Ganzen genommen auf dieselbe Weise, wie bey den Brustgeburten, verrichtet. In der ersten Bauchlage findet man die Brust auf dem rechten und die Schenkel auf dem linken Darmbein. Man schiebt hier mit der rechten Hand den Bauch in die Höhe, geht auf der linken Seite damit zu den Füssen, und zieht dieselben, indem man zuvor die Schenkel gegen den Bauch andrückt, herab. So wie die Hüften herabkommen, dreht man die Brust, die gegen die rechte Seite gerichtet ist, zugleich etwas nach hinten. — In der zweyten Lage, wo die Brust auf dem linken Darmbeine liegt, verrichtet man alles umgekehrt mit der linken Hand. — Bey der dritten Lage liegt die Brust über den Schaambein. Hier muss man suchen, mit der rechten Hand die Brust auf das rechte Darmbein hinzudrehen, und alsdann die Füsse auf der linken Seite nach hinten herabholen. Die Brust muss, so wie das Kind tiefer herabkömmt, immer mehr nach der rechten Seite und etwas nach hinten gedreht werden. Mit der linken Hand thut man alles umgekehrt. — In der vierten Lage, wo die Brust über den Vorberg liegt, muss die Gebärende, wenn man in der Rükkenlage nicht zu den Füssen über den Schaambeinen kommen kann, so lange auf Knie und Ellenbogen liegen, bis man die Füsse herabgebracht hat. Da die Brust schon nach hinten liegt, so hat man sie in der Folge blos etwas nach der Seite zu drehen. Uebrigens verfährt man eben so, wie bey der vierten Brustlage. Hat sich die Gebärmutter bereits

fest über dem Kinde zussammengezogen und ist der Bruch stark in den Eingang herabgepresst, so ist es sehr schwer, die Hand in die Gebärmutter zu den Füssen zu bringen. Man muss alsdann, wie bey den Brustgeburten, eine Seite herabbringen, wodurch man Platz zum Einbringen der Hand erhält, und die Geburt auf die dort angegebene Weise beendigen kann.

XII.

Rückengeburt.

§. 698.

Den vorliegendeu obern Theil des Rückens oder die hintere Gegend der Brust erkennt man theils durch die auffallende breite und platte Fläche, theils durch die merklich hervorragenden Dornfortsätze des Rückgrats und der davon abgehenden Rippen. Als Hülfszeichen dienen die Schulterblätter nach der einen und die Lendengegend nach der andern Seite. Der untere Theil des Rückens oder die Lendengegend wird aus den hervorragenden spitzen Fortsätzen der Lendenwirbelbeine erkannt und durch den Mangel der Rippen von dem obern Theile des Rückens unterschieden; nach der einen Seite sind die falschen Rippen und nach der entgegengesetzten Seite der hintere Theil des Beckens fühlbar. Uebrigens liegt in der ersten Rückenlage der Nacken auf dem rechten Darmbein, und die Lenden liegen auf dem linken. In der zweyten Lage ist dis gerade umgekehrt: in der dritten liegen die Lenden über

den Schaambeinen, und in der vierten über den Vorberg.

§. 699.

Die Hülfe besteht in der Wendung. Man schiebt deshalb in der ersten Lage den Rücken mit der rechten Hand auf das rechte Darmbein, und wendet das Kind so, dass die linke Seite herabkömmt und die Brust nach hinten gerichtet wird. Alsdann geht man auf der linken Seite zu den Füssen in die Höhe und holt diese nach hinten herab, indem man beym Herausziehen derselben den obern Theil des Kindes nach der rechten Seite immer mehr aufwärts drückt. Brust und Gesicht müssen nach der rechten Seite und hinten gekehrt im Eingang durchgehen. — In der zweyten Lage wird dies alles umgekehrt mit der linken Hand verrichtet. — Bey der dritten Lage muss man den Rücken so viel, als immer möglich ist, nach der rechten Seite hinten in die Höhe schieben, die linke Seite des Kindes auf den Eingang bringen und die Brust nach hinten wenden. Dadurch werden die Füsse dem Muttermunde näher gebracht, die man mit der rechten Hand an der linken Seite herab holt. Kann man sie auf diese Weise nicht herab bringen, so muss die Gebärende so lange auf Knie und Ellenbogen liegen, bis man solche in die Mutterscheide herabgebracht hat, welches jedoch selten nöthig ist, wenn die Wendung gleich nach dem Springen der Wasser verrichtet wird. So wie die Füsse herabgebracht sind, schiebt man den obern Theil des Kindes immer mehr in die Höhe, und dreht die Brust vollkommen gegen

die linke Seite und nach hinten zu, damit der Kopf im schiefen Durchmesser des Eingangs durchgeht. Mit der linken Hand geschieht dies gerade umgekehrt. — Bey der vierten Lage drückt man den Rücken mit der rechten Hand auf das rechte Darmbein nach vorne in die Höhe, wendet die Brust nach hinten und der rechten Seite zu, bringt die linke Seite auf den Eingang herunter, und holt die Füsse auf der linken Seite nach hinten herab. Brust und Gesicht müssen nach der rechten Seite und hinten gekehrt im Eingang durchgehen.

XIII.

Seitengeburt.

§. 700.

Wenn das Kind mit einer Seite der Brust oder des Bauches auf den Muttermund eintritt, so nennt man dies eine Seitengeburt. Die Seitenfläche der Brust erkennt man dadurch, dass sie nicht so breit, als die vordere Fläche (§. 692.), aber erhabener ist; die reifenartig liegenden Rippen mit ihren Zwischenräumen sind deutlich fühlbar: nach oben zu liegt die Achselhöhle, nach unten zu die unter den kurzen Rippen befindliche Seitengegend des Unterleibes. Ist die vorliegende Seite bereits sehr tief eingepresst, so kann sie oft so verbogen und geschwollen seyn, dass man die Rippen nicht mehr fühlen kann, und dann leicht die Brust für einen andern Theil, z. B. den Steiss, hält. In diesem Falle muss man auf die benachbarten Theile Rücksicht

nehmen und dadurch die Diagnosis zu berichtigen suchen. Die benachbarten Theile müssen auch entscheiden, ob die vorliegende Seitenfläche die rechte oder die linke sey. — Liegt eine Seite des Bauchs vor, so fühlt man, wie bey der eingetretenen vordern Fläche (§. 695), ebenfalls eine sehr weiche Stelle; sie unterscheidet sich aber von der vordern Gegend des Bauchs dadurch, dass die Nabelschnur nicht vorgefallen ist und der Nabel nicht auf dem Muttermunde gefühlt wird; an der einen Seite fühlt man die falschen Rippen, an der andern die Hüftknochen, und die vordere Bauchgegend ist nach hinten oder nach vorne zu fühlen.

§. 701.

Diese Geburten erfordern allemahl die Wendung, die nach den verschiedenen Lagen, in welchen das Kind sich in der Gebärmutter befinden kann, auf folgende Weise verrichtet wird.

Erste Seitenlage. Die Schulter liegt auf dem rechten Darmbeine und die Hüfte auf dem linken. Liegt die rechte Seite vor, so sind Brust und Bauch nach vorne und bey der linken Seite nach hinten gekehrt. — Man schiebt hier, wenn die rechte Seite vorliegt, die Schulter mit der rechten Hand nach vorne, so viel als immer möglich ist, in die Höhe, wodurch die Brust nach der linken Seite hingewendet wird, an welcher sie etwas nach hinten gedreht in der Folge herabkommen muss, und holt die Füsse an der linken Seite herab. Gelingt dies Zurückschieben nicht, weil die Gebärmut-

ter bereits zusammengezogen ist, und weil man wegen leicht tödtlicher Verletzung der Eingeweide Brust und Bauch nicht drücken darf, so muss man die Seite nach hinten in die Höhe heben, die Füsse an der linken Seite herunter nehmen, und alsdann dafür sorgen, dass Brust und Gesicht nach der rechten Seite und etwas nach hinten gekehrt, im Eingang in der Folge durchgehen. Leicht kommt in diesem Falle das Gesicht nach vorne, wenn man es versäumt, dem Kinde bey Zeiten die gehörige Drehung zu geben. — Ist die linke Seite eingetreten, so nimmt man die Füsse auf der linken Seite herab, und lässt Brust und Gesicht, nach der rechten Seite und hinten gekehrt, herabkommen.

Zweyte Lage. Die Schulter liegt auf dem linken Darmbeine und die Hüfte auf dem rechten. Liegt die rechte Seite vor, so liegen Brust und Bauch nach hinten und bey der linken Seite nach vorne. Die Füsse müssen in beyden Füllen mit der linken Hand auf der rechten Seite herab geholt werden, und besonders bey vorliegender linker Seite alle bey der vorigen Lage angegebenen Regeln genau beobachtet werden, damit Brust und Gesicht nach der Seite und hinten gekehrt im Eingange durchgehen.

Dritte Lage. Hier liegt die Schulter auf dem Vorberge und die Hüfte über den Schaambeinen. Liegt die rechte Seite auf dem Muttermunde, so ist Brust und Bauch nach der rechten Seite, bey vorliegender linker Seite aber nach dem linken Darmbeine

zugekehrt. — Man drückt die rechte Seite mit der linken Hand nach hinten in die Höhe, damit man die Hüfte auf den Muttermund und so die Füsse näher dem Eingange bringt, worauf man solche an der rechten Seite nach vorne herabholt. Die Brust muss gegen die rechte Seite und hinten gekehrt herab kommen. Bey der linken Seite thut man dies umgekehrt mit der rechten Hand.

Vierte Lage. Die Schulter liegt über den Schaambeinen und die Hüfte über dem Vorberg. Liegt die rechte Seite vor, so steht Brust und Bauch nach dem linken Darmbeine hin, und nach dem rechten, wenn die linke Seite eingetreten ist. Die rechte Seite schiebt man mit der rechten Hand nach vorne uud etwas auf das linke Darmbein in die Höhe, holt die Füsse nach hinten herab, und lässt die Brust nach der linken Seite und hinten gekehrt in der Folge herabkommen. Bey der linken Seite verfährt man umgekehrt mit der linken Hand.

XIV.

Hüftgeburt.

§. 702.

Man erkennt die vorliegenden Hüften leicht an dem Hüftbeine, an welchem oben der Bauch und die kurzen Rippen, unten der Schenkel, hinten der Rückgrat und vorne die Geburtstheile angränzen. Die Hüften können eben so, wie die Seiten des Kindes in vier verschiedenen Lagen auf dem Muttermunde eintreten. Sie erfordern ebenfalls die Wen-

dung, die ganz auf dieselbe Weise, wie bey den Seitengeburten (XIII.) verrichtet wird, und die hier um so leichter ist, je näher die Füsse dem Muttermunde liegen.

XV.

Steissgeburt.

§. 703.

Wenn das Kind sich mit dem Steisse oder dem Hintern zur Geburt stellt, so nennt man dies eine gedoppelte Geburt. Vor dem Wassersprunge ist die Diagnosis immer sehr unsicher und die Steissgeburt nur schwer von einer Kopfgeburt zu unterscheiden; zu den wahrscheinlichen Zeichen rechnet man indessen, wenn der untere Gebärmutterabschnitt weicher, mehr breitgewölbt als kugelrund, gefühlt wird; wenn der Leib sich nicht gehörig gesenkt hat, und die Wasserblase nicht kugelrund, sondern elliptisch hervorgetrieben ist. Erst nach dem Wassersprunge erhält man gewissere Kennzeichen, indem man die runden, kuglichten und fleischichten Hinterbacken, und zwischen ihnen die länglichte Afterspalte fühlt, in welcher von hinten die letzten Wirbelbeine des Kreutz- und Steissbeins, von vornen her die Geschlechtstheile zwischen den Schenkeln wahrnehmbar sind. Den After hat man wohl mit dem Munde verwechselt; allein die fehlende Zunge und das abfliessende Meconium, womit auch der untersuchende Finger gewöhnlich gefärbt wird, geben hier Licht.

§. 704.

Der Steiss kann ebenfalls in vier verschiedenen Lagen auf dem Muttermunde eintreten. In der ersten Lage liegen nehmlich die Schenkel nach der rechten Seite und der Rücken nach der linken; in der zweyten Lage liegen die Schenkel an der linken Seite; in der dritten nach hinten und in der vierten nach vorne. Dahin, wo die Schenkel liegen, liegt auch Brust und Gesicht.

§. 705.

Eine Steissgeburt kann unter gewissen Bedingungen durch die Kräfte der Natur allein beendiget werden. Wenn dies geschehen soll, so müssen folgende Umstände statt finden: das Kind darf die gewöhnliche Grösse nicht übersteigen; das Becken muss regelmässig und weit genug gebildet seyn; Rücken und Kopf müssen eine vortheilhafte Lage haben; die Wehen müssen kräftig seyn und keine Erscheinungen da seyn, welche Gefahr drohen und eine schleunige Entbindung nöthig machen. Nur muss man bey der Geburt auf die Unterstützung des Mittelfleisches ganz vorzügliche Rücksicht nehmen. Indessen sind immer diese Geburten beschwerlicher und gehen langsamer von statten, als die Kopfgeburten. In der vierten Lage bleibt überdem das Kinn leicht über den Schaambeinen hängen, und dann wird die Geburt ohne Hülfe der Kunst vollends unmöglich. Es ist daher am sichersten, und besonders wenn das Gegentheil von jenen Bedingungen statt findet, der Klugheit und Pflicht gemäss, das Kind nicht lange in der Steisslage verweilen zu

lassen, sie vielmehr in eine Fusslage zu verwandeln und mit den Füssen voran die Geburt zu beendigen.

§. 706.

Um dieses zu thun, fasst man, wenn der Steiss noch frey in oder über den Eingang steht, denselben mit der vollen Hand, so dass er in der hohlen Hand liegt, die vier Finger auf die eine Hüfte und der Daumen auf die andere zu liegen kommen. Auf diese Art schiebt man ihn in die Höhe, und zwar in den ersten beyden Lagen auf dasjenige Darmbein, wohin der Rücken steht, wobey man zugleich den Rücken etwas nach vorne dreht. Man bringt alsdann die Hand über die Schenkel in die Höhe bis zu den Füssen, biegt diese in den Knieen, zieht sie durch den Muttermund herunter, und beendigt die Geburt wie eine Fussgeburt. Bey der ersten Lage braucht man die linke Hand und schiebt den Steiss auf das linke Darmbein; bey der zweyten aber mit der rechten Hand auf das rechte Darmbein. Bey der dritten Lage kann man die rechte oder linke Hand wählen; immer muss man aber dafür sorgen, dass der Steiss nicht bloss in die Höhe, sondern mit dem Rücken zugleich etwas zur Seite geschoben werde. In der vierten Lage, die auch hier die beschwerlichste ist, muss das Kind gleich anfangs so gedrehet werden, dass der Rücken vollkommen nach der einen oder der andern Seite, und wenn es geht, zugleich etwas nach vorne zu liegen kommt.

§. 707.

Ist der Steiss bereits durch den Muttermund tief in die Beckenhöhle herabgekommen, so lässt er sich nicht mehr zurückschieben und man kann die Füsse nicht mehr herabholen. In diesem Falle muss man, wenn die Wehen denselben nicht bald durchtreiben, welches bey schwachen Wehen, grossen Kindern und etwas engem Becken immer sehr langsam geschieht, den Zeigefinger hakenförmig in die zunächst nach hinten gelegene Leiste bringen und das Kind damit herabziehen. Sobald der Steiss bis zum Ausgange herabgebracht ist, kann man beyde Zeigefinger auf ähnliche Weise gebrauchen. Man hat hierbey darauf zu sehen, dass man die eine Hüfte nicht tiefer als die andere herabbringt, und dass in den drey ersten Lagen, wie bey den Fussgeburten, die Brust zeitig nach der Seite und etwas nach hinten gedrehet werde, damit der Kopf in den schiefen Durchmesser des Eingangs zu stehen kommt. Die Füsse gehen von selbst los, sobald das Kind bis an die Schultern geboren ist. Bey der vierten Lage nimmt man besonders darauf Rücksicht, was von derselben Lage bey der Fussgeburt weiter unten (§. 723.) gesagt werden wird.

* *
*

Scheffel de foetu natibus in partu prodeunte, Gött. 1770 — G. W. Spangenberg Praes. Wrisberg Diss. hist. observat. obstetric. de partu clunibus praeviis peracto decadem, Gott. 1780. — C. A. Vitriarii Diss. de partu difficili et saepe

praeternaturali ob nates foetus ad os uteri conversas, Jen. 1787. — Boer Abhandl. I. 3. S. 34.

XVI.

Kniegeburt.

§. 708.

Vor dem Wassersprunge lassen sich die vorliegenden Knie nicht unterscheiden; nach dem Wassersprunge fühlt man sie als ein paar kleine, runde, an der Oberfläche unebene, nahe an einander liegende Erhabenheiten, deren genauere Lage man aus den cylindrischen weichen Schenkeln, den knochichten harten Schienbeinen und aus der Richtung des Gelenks erforscht. Vom Ellenbogen unterscheidet man sie leicht dadurch, dass sie runder und grösser sind, da hingegen jenes mehr spitz ist. Die Schenkel zeigen, wohin die Brust und das Gesicht, und die Beine, wohin der Rücken und das Hinterhaupt des Kindes hingerichtet sind.

§. 709.

Auch die Knie können sich in einer vierfachen Lage auf dem Muttermunde darbieten. In der ersten Lage stehen die Schenkel, und also auch Brust und Gesicht, nach der rechten Seite; in der zweyten nach der linken Seite, in der dritten nach hinten, und in der vierten gerade nach vorne. Übrigens gehören die Kniegeburten eigentlich zu den nachher abzuhandelnden Fussgeburten. Liegen beyde Knie vor, so nennt man es eine

vollkommene Kniegeburt, so wie im Gegentheile, wenn nur ein Knie vorliegt, eine unvollkommene.

§. 710.

Die Behandlung ist daher auch ganz dieselbe wie die der Fussgeburten. So lange das Kind noch in oder über dem Eingange beweglich steht, schiebt man die Knie gegen den Bauch des Kindes in die Höhe, nimmt die Füsse herunter, und beendigt die Geburt, wie bey den verschiedenen Arten der Fussgeburt gesagt werden wird. Sollten sich die Knie nicht mehr zurückschieben lassen, so bringt man den Zeigefinger in die Kniekehlen, wie einen Haken, drückt mit dem Daumen die Knie gegen einander und gegen den Zeigefinger an, und zieht sie alsdann, wie bey den Fussgeburten, langsam heraus, die Füsse lösen sich aus, sobald das Kind bis an die Hüften geboren ist. So wie bey den Fussgeburten, muss auch hier das Kind so gedreht werden, dass Brust und Gesicht nach einer oder andern Verbindung des Darm- und Kreutzbeins gekehrt, im Eingange durchgehen.

XVII.

Fussgeburt.

§. 711.

Die Zeichen, aus welchen man schon während der letztern Zeit der Schwangerschaft eine bevorstehende Fussgeburt (Partus agripparum) soll vermuthen

können, und die hauptsächlich darin bestehen sollen, dass der Unterleib nicht so gleichförmig ausgedehnt sey, der Kopf bey der Untersuchung nicht vorliegend gefühlt, und dagegen durch leises Drükken auf den Unterleib ein runder Körper wahrgenommen werde, sind insgesammt trüglich. Etwas richtiger lässt sich während der Geburt, ehe die Wasserblase gesprungen ist, auf eine Fussgeburt schliessen, wenn nehmlich die Erweiterung des Muttermundes langsamer und ungleichförmiger vor sich geht, die Blase mehr wurstförmig herabhängt und in derselben die Füsse, aber doch noch nicht ganz bestimmt, fühlbar sind. Erst nach dem Wassersprunge, wobey gewöhnlich alles Fruchtwasser auf einmahl fortgeht, bekommt man eine sichere Diagnosis, indem man die Füsse, die man an den Zehen, den Fersen und Knöcheln erkennt, deutlich fühlt. Je nachdem nur ein Fuss, oder beyde Füsse vorliegen, ist es alsdann eine unvollkommene oder vollkommene Fussgeburt.

§. 712.

Die Füsse können zwar auf eine mannigfaltige Weise in den Eingang des Beckens treten, und darnach auch die Lage des Kindes verschieden seyn; man unterscheidet indessen auch hier vier Hauptlagen, auf welche sich alle übrigen reduciren lassen. Die verschiedenen Lagen des Kindes erkennt man dabey hauptsächlich an der Richtung der Zehen und Fersen; wo nehmlich die Zehen hinstehen, da liegen auch die Brust und das Gesicht, so wie der Rücken und das Hinterhaupt dahin gekehrt sind,

wohin die Fersen gerichtet sind. Jene vier Hauptlagen sind demnach folgende. In der ersten Lage liegen die Zehen gegen das rechte und die Fersen nach dem linken Darmbeine hin. Wird das Kind in dieser Lage geboren, so kömmt der Kopf mit seinem grossen Durchmesser in den Queerdurchmesser des Einganges zu stehen, und mit dem Gesichte nach der rechten Seite herab. Die Zehen stehen indessen nicht allemahl gerade nach der rechten Seite hin, sondern sie sind zuweilen mehr oder weniger nach vorne oder nach hinten gerichtet. In diesen Fällen geht der Kopf im schiefen Durchmesser des Eingangs durch, und das Gesicht kömmt an der rechten Seite etwas nach vorne oder hinten herab. In der zweyten Lage liegen die Zehen gegen das linke, und die Fersen gegen das rechte Darmbein. In der dritten Lage stehen die Zehen nach dem Vorberge hin, und die Fersen sind gegen die Schaambeine gekehrt. In der vierten Lage stehen die Zehen nach vorne und die Fersen nach hinten.

§. 713.

Die Fussgeburten werden von mehrern Geburtshelfern unter die regelmässigen Geburten gezählt, da hingegen andere sie zu den regelwidrigen rechnen. Es kommt hier auf die Umstände an. Die Fussgeburten werden freylich oft durch die Natur allein beendiget; sehr oft ist dieses aber nicht der Fall, und es würde auch gewiss für Mutter und Kind äusserst nachtheilig seyn, wenn man bey jeder Fussgeburt sich ganz unbedingt auf die Kräfte der Natur

verlassen wollte. Als günstige Umstände für die Beendigung einer Fussgeburt durch die Natur kann man hauptsächlich folgende Bedingungen annehmen: wenn nehmlich die Lage der Füsse und des Kindes überhaupt der Entwickelung desselben günstig ist; wenn die Füsse allein, und nicht etwa auch die Hand, die Nabelschnur, oder der Kopf vorliegen; wenn die Lage der Arme keine Hindernisse in Weg legt; der Rumpf und der Kopf in einem gehörigen Verhältnisse zu den Durchmessern des Beckens stehen; wenn das Becken, besonders in der untern Apertur geräumig, das Kind nicht gar zu gross, die Wehen kräftig und nicht zu schmerzhaft sind; wenn der Muttermund hinlänglich erweitert ist, die Gebärende hinlängliche Kräfte besitzt und nicht zu alt ist; wenn endlich keine gefährliche Umstände eintreten, welche das Wirken der Naturkräfte missrathen und die Geburt nicht zu lange dauert, um dem Kinde Gefahr zu drohen.

§. 714.

Wenn aber das Gegentheil von diesen Bedingungen eintritt, wenn die Füsse ganz verkehrt eintreten, und die darnach zu bestimmende Lage des Kindes für die Entwickelung desselben ganz ungünstig ist, wenn der etwa noch verborgene Fuss keine gute Lage hat, wenn die Arme oder der Kopf wegen ihrer Lage Schwierigkeiten machen, wenn das Becken zu enge ist, die Wehen schwach sind und der Muttermund nicht gehörig erweitert ist, wenn die Nabelschnur und die obern Extremitäten zugleich mit vorgefallen sind, wenn die Geburt zu lange dauert und andere gefährliche Erscheinungen eine

Beschleunigung der Geburt fordern, so darf man die Entbindung keineswegs der Natur allein überlassen, sondern muss ihr auf eine geschickte Weise zu Hülfe kommen.

§. 715.

In Hinsicht der Hülfleistung bey einer Fussgeburt kommt es nun zuförderst darauf an, ob beyde Füsse vorliegen, oder ob nur einer vorliegt; im letztern Falle muss der verborgene Fuss erst zu dem andern heruntergeholt und so die unvollkommene in eine vollkommene Fussgeburt verändert werden. Der verborgene Fuss kann sich aber in einer vierfachen Lage befinden, indem er nehmlich *a*) sich mit seiner Spitze auf irgend einen Punkt der ungenannten Linie im Eingange des Beckens anstemmet, oder *b*) im Knie gebeugt über dem Schenkel des vorliegenden Fusses ruhet; *c*) mit dem Schenkel gestreckt am Leibe hinauf oder unvollkommen nach der Seite liegt, oder endlich *d*) im Knie gebogen mit dem Schenkel nach dem Rücken gerichtet ist. Um nun den verborgenen Fuss, dessen Herbeyholung, wenn er nicht etwa eine solche Lage hat, dass er entweder durch die Selbstwirksamkeit der Natur noch hervorgetrieben wird, oder mit einem Finger angehakt werden kann, immer nöthig ist, auf eine zweckmässige Weise herunter zu bringen, untersucht man zuvörderst, ob der bereits vorliegende Fuss der rechte oder der linke sey. Man bringt hierauf, nachdem die Gebärende auf das Wendungslager gebracht worden, die gehörige Hand an der inwendigen Seite des herabgetretenen Fusses in die

Höhe bis zu den Geschlechtstheilen ein, sucht den Schenkel des verborgenen Fusses auf, geht längs demselben bis zum Schienbein herunter und bemüht sich auf diese Weise, den Fuss frey zu machen und herunter zu ziehen, wobey man aber vor allen Dingen auf die Richtung der Gelenke und auf die natürliche Beugung derselben zu sehen hat, wie dieses bereits oben bey der Wendung (§. 420.) angegeben ist.

§. 716.

Wenn nun also in der ersten Lage beyde Füsse vorliegen, so fasst man dieselben mit der rechten Hand, indem man den Zeigefinger zwischen die Beine über den Knöcheln, den Daumen und die übrigen Finger äusserlich um dieselbe legt, so dass die Fersen in die hohle Hand zu liegen kommen. Auf diese Weise zieht man sie behutsam vor der Schaam heraus, und untersucht nun aus der Richtung der Zehen die weitere Lage des Kindes. Stehen die Zehen nach der rechten Seite und etwas nach vorne hin, so sind die Brust und das Gesicht gewöhnlich auch nach der rechten Seite und vorne hin gerichtet. Diese Lage erfordert eine Drehung des Kindes nach der rechten Seite und etwas nach hinten, damit sowohl der Kopf, als auch die Schultern, in den schiefen Durchmesser des Einganges gebracht werden, in welchem beyde am leichtesten durchkommen können und auch durchgehen müssen. Man muss daher auch schon bey dem Anziehen der Füsse hierzu die nöthige Vorbereitung machen, indem man den nach vorne gelegenen linken

Fuss etwas stärker als den hintern anzieht. Sind die Füsse bis an die Knie herabgekommen, so schlägt man ein weiches, trocknes und erwärmtes Stück Leinwand um die Waden und Knie, fasst die Beine mit den flachen und der Länge nach zusammengelegten Händen, und zieht damit nach der Führungslinie und der vorhandenen Neigung des Beckens gleichartig, langsam und anhaltend, und ohne durch ungleichen Druck die Beine zu quetschen oder unnöthige grosse Gewalt anzuwenden, das Kind weiter hervor. So wie die Schenkel vor der Schaam sind, legt man die Hände um dieselbe und zieht das Kind bis über die Hüften heraus, wobey man wohl darauf achten muss, dass die Schaamhaare nicht mitgefasst werden, und die Kindestheile immer so nahe, als nur möglich, an die Geburtstheile der Mutter gefasst werden. Sind die Hüften heraus, so untersucht man, ob solche auch überecks im Ausgange stehen, und ob die Brust gegen die rechte Darm- und Kreutzbeinverbindung hingekehrt ist. Ist dieses nicht der Fall, so muss man durch gelinde und bey dem fernern Herausziehen des Körpers fortgesetzte Drehung dem Kinde diese Lage geben. Das Tuch wird, so wie das Kind weiter herausgezogen wird, immer höher heraufgeschlagen. Bey dem fernern Anziehen, wobey die Hände so über die Hüften gelegt werden, dass die Daumen neben einander auf das Kreutzbein des Kindes und seine Schenkel in die hohle Hand zu liegen kommen, muss man sich vor allen Dingen hüten, dass weder der Bauch noch die Geburtstheile des Kindes von den Fingern gedrückt werden. Auch muss man die Hände immer etwas höher anlegen,

so wie man nur eswas weniges beym Anziehen des Kindes gewonnen hat.

§. 717.

Ist das Kind bis zum Nabel hervorgezogen, so muss man genau untersuchen, ob die Nabelschnur gespannt ist, und alsdann durch gelindes Hervorziehen derselben die Spannung heben, dieses auch, so wie der Körper des Kindes tiefer herabkömmt, noch einigemal wiederholen. Geht die Nabelschnur zwischen den Beinen des Kindes über den Rücken in die Höhe, so muss man sie über demselben gleich so viel hervorziehen, dass man den gebogenen Fuss durch solche durchstecken kann. Lässt sich dieses wegen starker Spannung der Nabelschnur nicht thun, so muss man sie mit zwey verschiedenen Bändchen unterbinden und zwischen denselben durchschneiden.

Das Hervorziehen des übrigen Körpers muss nun immer, nachdem der entwickelte Theil des Rumpfes mit der Nabelschnur vorsichtig in das Tuch geschlagen worden, langsam, anhaltend und mit einer sanften Bewegung von vorne nach hinten geschehen. Allemahl muss es auch nach der Führungslinie des Beckens mit einer abwärts gegen das Kreutzbein gerichteten Kraft verrichtet, und dem Rumpfe so viel möglich durch eine zweckmässige Drehung und Wendung diejenige Richtung gegeben werden, wodurch dieser sowohl, als auch in der Folge der Kopf, am vortheilhaftesten in und durch das Becken geleitet wird. So fährt man mit dem Anziehen fort, bis die

Schultern zum Ausgang herabgekommen sind, wo man alsdann auf die Lösung der Arme Bedacht zu nehmen hat.

§. 718.

Das Lösen der Arme hält die Beendigung der Geburt oft zum grössten Nachtheil des Kindes auf, und immer ist es ein günstiger Umstand, wenn entweder bey der Wendung die Arme durch vorher angelegte Handschlingen an dem Leibe des Kindes herunter gezogen werden können, oder wenn die Lage derselben von der Art ist, dass sie neben dem Kopfe ungelöst geboren werden können. Das letztere kann geschehen, wenn das Becken sehr geräumig, das Kind verhältnissmässig klein ist, Kopf und Schultern nicht zu gross sind, keine krampfhafte oder zu starke Zusammenziehungen der Gebärmutter statt finden und die Arme ausgestreckt neben dem Kopfe liegen. Unter solchen Umständen kann es denn auch wohl hinreichend seyn, nur einen Arm zu lösen und den andern neben dem Kopfe ausgestreckt mit diesem zugleich hervorzuziehen. Häufig aber ist es der Fall, dass die fernere Entwickelung des Kopfes ohne künstliche Lösung der Arme gar nicht möglich ist. Man muss daher, wenn man dieses findet und die Verzögerung der Geburt wegen der Arme Gefahr drohet, oder die Geburt wegen Anwesenheit von gefährlichen Erscheinungen schleunig beendigt werden muss, sofort zur Lösung der Arme schreiten. Diese können nun entweder: 1) längs dem Halse und Kopfe zu beyden Seiten ausgestreckt liegen; b) mit gebogenem Ellenbogen an die Brust

gedrückt seyn; c) kreutzweise im Nacken über einander geschlagen, oder d) einzeln gebogen und zusammengeschlagen seyn, obgleich sich auch ausserdem noch manche Veränderungen dieser Armlagen denken lassen.

§. 719.

Nachdem man sich also durch die Untersuchung von der Lage der Arme, des Kopfes und der Schultern genau überzeugt hat, kommt es hauptsächlich darauf an, dass man denjenigen Arm, welcher am leichtesten herausgeleitet werden kann, und welches gewöhnlich derjenige ist, der zunächst am Kreutzbeine liegt, zuerst löse, und dass man allemahl jeden zu lösenden Arm über das Gesicht und die Brust herabhole, weil man den Arm unfehlbar zerbrechen oder verrenken würde, wenn man ihn über das Hinterhaupt und den Rücken hervorzöge.

Um also bey dieser ersten Lage der Fussgeburt den hintern Arm, welches hier der rechte ist, auszulösen, legt man das so weit geborne Kind auf die linke Hand, und hält dasselbe damit nach der rechten Seite der Gebärenden in die Höhe, wodurch man sich mehr Platz nach hinten verschafft. Den Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand bringt man über das Schulterblatt an der linken Seite und nach hinten zu ein, fährt damit über den Oberarm bis zum Ellenbogen, drückt alsdann denselben vorsichtig über das Gesicht nieder und zieht ihn über die Brust heraus. Den heruntergebrachten Arm schlägt man zu dem Kinde in das Tuch und löset

nun auch den linken Arm nach vorne aus. Man legt nehmlich das Kind auf die rechte Hand, und hält dasselbe nach unten und etwas nach der linken Seite der Mutter hin, bringt alsdann den Zeige- und Mittelfinger der linken Hand gerade unter den Schaambogen über das Schulterblatt auf den Arm bis zum Ellenbogen, und drückt damit denselben ebenfalls über das Gesicht und die Brust heraus. Liegt ein Arm zurück im Nacken, so muss man, um mehr Platz zu erhalten, immer den recht liegenden Arm zuerst auslösen, alsdann den im Nacken liegenden Arm über das Hinterhaupt in die Höhe schieben und über das Gesicht herabdrücken. Kreutzen sich beyde Arme über dem Nacken, so muss man, ehe man die Lösung vornehmen kann, durch einen anhaltenden geraden Druck der zwey Finger den obern und dann den untern Arm frey machen; zuweilen ist es dazu nöthig, den Kopf vorher etwas zurück zu drücken.

§. 720.

Sobald die Arme ausgelöset sind, muss man die Lage des Kopfes in der Beckenhöhle genau untersuchen, weil derselbe im Ausgang immer im geraden Durchmesser durchgehen muss. Steht das Gesicht nach der rechten Seite hin, so muss man durch einen hinlänglich starken Druck mit dem an die linke Backe des Kopfes gebrachten Zeige- und Mittelfinger das Gesicht in die Aushöhlung des Kreutzbeins drehen und dabey den Körper des Kindes um eben so viel nachdrehen. Man legt alsdann das Kind über den linken Vorderarm, bringt die beyden Finger von der Backe an die Seiten der Nase, den Mittelfinger

der rechten Hand auf das Hinterhaupt, den Daumen und Zeigefinger auf die linke Schulter, die beyden andern Finger auf die rechte Schulter, und lässt von einem Gehülfen das Mittelfleisch gehörig unterstüzzen. Hat man auf diese Weise den Körper und Kopf gehörig gefasst, so drückt man mit dem Mittelfinger das Hinterhaupt tiefer ins Becken, mit den Fingern neben der Nase das Kinn auf die Brust, und zieht den Kopf gelinde wankend von vorne nach hinten dergestalt hervor, dass sich zuerst das Gesicht und zuletzt das Hinterhaupt über das Mittelfleisch und aus dem Schaambogen entwickelt. So wie das Gesicht zum Vorschein kommt, muss man den Körper des Kindes gegen die Schaambeine in die Höhe heben.

Uebrigens leidet das Kind bey jeder schweren Fussgeburt mehr oder weniger, weshalb man die nöthigen Wiederbelebungsmittel vorher in Bereitschaft haben muss.

§. 721.

Wenn in der zweyten Lage (§. 712.) die Zehen gegen das linke und die Fersen gegen das rechte Darmbein hingekehrt sind, so beendigt man diese Geburt im Ganzen auf dieselbe Weise, wie bey der ersten Lage, nur mit dem Unterschiede, dass man die Füsse mit der linken Hand herunter nimmt, an dem rechten Fusse etwas stärker zieht, die Brust nach der linken Darm- und Kreutzbeinverbindung hinkehrt, den linken Arm zuerst auslöset und dann das Gesicht mit der rechten Hand nach hinten dreht.

§. 722.

In der dritten Lage, wo die Zehen nach dem Vorberge hingerichtet sind, würde der Kopf in den geraden Durchmesser des Eingangs kommen, wenn man das Kind in dieser Lage herunter zöge. Man muss daher jedesmahl dafür sorgen, dass die Brust nach der einen oder andern Seite hingewendet wird, damit der Kopf im Eingange durch den schiefen Durchmesser durchgeht.

§. 723.

Die vierte Lage, in welcher die Zehen und das Gesicht nach vorne, die Fersen mit dem Rücken nach hinten liegen, ist die übelste von allen, weil der Kopf in den geraden Durchmesser des Eingangs und das Gesicht nach vorne kömmt, wobey das Kinn leicht über den Rand der Schaambeine hängen bleibt, wenn man entweder das Kind unbedachtsamerweise in dieser Lage hervorzieht, oder die Geburt der Natur überlässt. Immer ist es sehr schwer und gelingt nur selten, dem Kinde durch Drehen an den Füssen und nachher am Körper, eine solche Lage zu geben, dass das Gesicht nach der Seite und hinten kommt. Man thut daher am besten, die Geburt auf folgende Weise zu beendigen. Man bringt nehmlich die rechte Hand bis an den Steiss des Kindes, an dem die Füsse gewöhnlich anliegen und fasst ihn in die hohle Hand so, dass die Finger auf die linke Hüfte an der linken Seite der Gebärenden, und der Daumen auf die rechte Hüfte des Kindes zu liegen kommen. Indem man nun

mit der linken Hand die Gebärmutter äusserlich fest hält, schiebt man mit der rechten Hand das Kind in die Höhe und dreht es zugleich so; das der Steiss auf das rechte Hüftbein zu liegen, und der Rücken nach der rechten Seite zu stehen kommt, und zieht alsdann die Füsse herunter. Hierauf zieht man an dem nach vorne liegenden rechten Fusse etwas stärker, wodurch die Brust noch mehr der Darm- und Kreutzbeinverbindung auf der linken Seite zugekehrt wird, und beendigt die Geburt wie bey der zweyten Lage. Mit der linken Hand thut man dieses gerade umgekehrt.

Dieses Verfahren, dessen Nutzen sehr gross ist, gelingt immer, wenn man es nur zeitig nach dem Wassersprunge und mit Vorsicht anwendet. Sind die Füsse schon herunter und der Steiss bereits in der Beckenhöhle, so lässt es sich freylich nicht mehr anwenden. Man muss alsdann, sobald die Hüften heraus sind, durch sanfte Drehung am Körper des Kindes, die Brust nach der einen oder andern Seite hinzudrehen suchen, damit der Kopf im queeren, oder doch wenigstens im schiefen Durchmesser des Eingangs, mit dem Gesicht nach der einen oder andern Pfanne gekehrt, durchgehe. Diese Drehung muss nur mit der gehörigen Vorsicht geschehen und beym Herausziehen des Kindes immer fortgesetzt werden. Ist das Fruchtwasser schon lange abgeflossen, und hat sich die Gebärmutter bereits fest über dem Kinde zusammengezogen, so dreht sich der Körper blos in der Brust oder im Halse, und das Gesicht bleibt vorne stehen, weil die Ge-

bärmutter den Kopf und zuweilen auch die Schultern festhält. Durch fortgesetztes Ziehen würde man in diesem Falle, weil das Kinn über den Schaambeinen hängen bleibt, eher den Rumpf vom Kopfe abreissen, als den Kopf durch Gewalt herausbringen, so wie man auch durch ferneres Drehen am Körper Gefahr laufen würde, dem Kinde den Hals umzudrehen. Man muss daher den Körper des Kindes etwas zurück schieben, dann die Hand hinter demselben bis auf das Hinterhaupt bringen, dasselbe etwas in die Höhe drücken, damit sich das Kinn der Brust nähern kann, und es dann zugleich nach der einen oder andern Seite vom Vorberge abdrehen. Sobald der Kopf hierdurch in den schiefen, oder besser in den Queerdurchmesser gebracht ist, und also im Eingange durchgehen kann, zieht man das Kind bis an die Schultern zum Ausgang herunter, löset die Arme, und dreht alsdann das Gesicht völlig nach hinten, damit der Kopf in den geraden Durchmesser des Ausgangs zu stehen kommt.

§. 724.

Wenn auf die kurz vorher (§. 720.) angezeigte Weise der Kopf nicht bald folgen will, so wird es nöthig, ihn mit der Zange heraus zu ziehen. Es kömmt in dieser Hinsicht hauptsächlich darauf an, dass man sich vorher durch eine genaue Untersuchung überzeuge, ob der Kopf bereits tief genug in das Becken getreten sey, und ob die Lage desselben vortheilhaft sey. Ist das letztere nicht der Fall, so muss man ihm zuvörderst eine der Entwickelung

desselqen angemessene Lage zu geben suchen, und besonders dafür sorgen, dass das Kinn beym Anziehen sich nicht auf oder an das Becken, und namentlich nicht an den Schaambeinen, anstemme. Findet eine krampfhafte Zusammenschnürung des Muttermundes statt, welche das Einführen der Zange hindert, so muss man sich bemühen, vier Finger oder die ganze Hand so zwischen den Muttermund und den Kopf zu bringen, dass nur allein darüber der Zangenlöffel weggleitet; und dieser weder den Muttermund verletzt, noch gegen den Kopf gestossen wird. Um die Zange alsdann einzuführen, schlägt man den Rumpf des Kindes in ein erwärmtes Tuch ein, worauf ein Gehülfe dieses Tuch mit der einen Hand fasst, und mit der andern den Rumpf mässig in die Höhe und zur Seite hält, so dass an der andern Seite der erste Löffel eingeführt werden kann. Ist der eine Zangenlöffel angelegt, so wechselt der Gehülfe mit den Händen und hält das Tuch mit dem Rumpfe des Kindes nach der andern Seite, um auch den zweyten Löffel einbringen zu können. Die Zange wird im Queerdurchmesser eingelegt; sollte der Kopf aber nicht vollkommen im geraden Durchmesser sich befinden, so muss man immer den ersten Löffel zuerst in diejenige Seite des Beckens einführen, gegen welche das Gesicht hingerichtet ist. Nachdem man die Zange geschlossen hat, unterstützt man das Mittelfleisch gehörig und leitet den Kopf in kleinen Rotationen nach horizontaler Richtung hervor, während der Gehülfe den Rumpf mässig erhebt und äusserst behutsam anzieht.

XVIII.

Lage der Frucht ausser der Gebärmutter.

§. 725.

Von den Zeichen, den verschiedenen Arten und Ausgängen einer Schwangerschaft ausser der Gebärmutter, ist bereits oben (§. 248. u. f.) das nöthige angegeben worden. So wie die Zeichen und der zu vermuthende Ausgang eines solchen unglücklichen Falles immer sehr zweifelhaft sind, so schwer wird es gemeiniglich dem Geburtshelfer, in Hinsicht der Hülfleistung einen bestimmten Entschluss zu fassen. Die Umstände müssen allerdings hier entscheiden. Liesse sich aus allen zusammentreffenden Kennzeichen vermuthen, dass das Kind sein Ey zerrissen hätte und in die Bauchhöhle gefallen sey, so bliebe kein anderes Mittel übrig, als der Bauchschnitt. Verhärtet ein in die Bauchhöhle gefallenes Kind, so wird man sich schwerlich zu einer Operation dieser Art entschliessen, da es nicht an Beyspielen fehlt, dass ein solches verhärtetes Kind viele Jahre lang von der Mutter ohne Nachtheil und ohne grosse Beschwerlichkeiten getragen worden ist. Bildet sich aber an irgend einer Stelle des Unterleibes eine Entzündungsgeschwulst, die in Eiterung gehen will, oder ist schon wirklich ein Abscess entstanden und gehen aus demselben bereits Knochenstücke der Frucht ab, so ist es rathsam, den fistulösen Gang, welchen die Knochen bereits am Nabel, in der Scheide, am After u. s. w. gebildet haben, hinreichend zu erweitern und die ein-

zelnen Knochen mit tauglichen Instrumenten so bald wie möglich herauszuziehen. Ist die Frucht bereits aufgelöset und eine Sackwassersucht entstanden, so kommt es darauf an, das Wasser durch die Paracentesis herauszulassen, oder auch gleich eine hinlängliche Erweiterung der Geschwulst zu machen, um das Kind herausziehen zu können, im Fall man gewiss überzeugt ist, dass eine Bauchempfängniss vorhanden sey.

Dreissigstes Kapitel.

Schwere und regelwidrige Geburten von Seiten mehrerer Früchte.

§. 726.

Die Zeichen der Zwillingsschwangerschaft, so wie der Schwangerschaft mit mehreren Früchten, sind bereits oben (§. 244 — 245.) angegeben worden. Aus dem dort gesagten erhellet, dass sich während der Schwangerschaft durchaus nicht mit Gewissheit darüber urtheilen lässt, ob eine Frau mit mehr als einem Kinde schwanger sey. Erst nach der Geburt des einen Kindes, wenn man nicht etwa schon vorher zwey besondere Wasserblasen deutlich unterschieden hat, lässt sich mit Gewissheit darüber urtheilen, ob noch ein zweytes Kind zurück sey. In diesem Falle bemerkt man nach der Geburt noch irgendwo am Unterleibe eine Geschwulst, die stärker und härter ist, als man von der Nachgeburt erwarten kann; die Gebärmutter wird nicht merklich kleiner; es ist eine verhältnissmässige gar zu geringe Menge Fruchtwasser abgegangen, und die Gebärende fühlt die Bewegungen des zweyten, noch in der

Gebärmutter befindlichen Kindes. Das allergewisseste Kennzeichen geben die nach der Geburt des ersten Kindes vom neuem eintretenden Wehen, die mit denselben von neuem hervortretende Blase, und das Gefühl eines Kindestheils durch den Muttermund.

§. 727.

Die Zwillingsgeburt kann eben so leicht, und weil die Kinder gewöhnlich klein sind, noch wohl leichter, von Statten gehen, als die einfache, wenn sich nehmlich ein Kind nach dem andern in der gehörigen Lage mit dem wohlgestalteten Kopfe voraus zur Geburt stellt. Dies letztere ist indessen nur äusserst selten der Fall. Gewöhnlich stellt sich das zweyte Kind, wenn das erste mit dem Kopf voran kam, mit den Füssen zur Geburt, oder auch umgekehrt, das erste mit den Füssen und das zweyte mit dem Kopfe. Ausserdem können aber auch beyde Kinder in der Queere liegen und eine völlig regelwidrige Lage haben, so wie denn auch von beyden Kindern Theile zugleich in den Muttermund eintreten können. Dies letztere ist indessen nur dann möglich, wenn entweder die Kinder in einen und denselben Eyhäuten ohne Zwischenraum eingeschlossen sind, oder wenn beyde Eyhäute zugleich gesprengt werden, so dass alles Fruchtwasser von beyden Kindern zugleich abfliesst. Ueberhaupt kann die Lage der Zwillingskinder eben so verschieden seyn, als bey der einfachen Geburt, weshalb auch die Zwillingsgeburt im Ganzen genommen nach denselben Regeln behandelt werden muss, wie eine ein-

fache Geburt. Es erhellet indessen aus dem Gesagten, dass in den meisten Fällen die Zwillingsgeburt eine besondere Aufmerksamkeit erfordere, dass sie aus mehrern Gründen nicht als eine völlig regelmässige Geburt angesehen werden könne, sondern unter diejenigen Geburten gerechnet werden müsse, welche zur Verhütung drohender Gefahren sowohl, als zur Wegräumung von wirklichen Hindernissen in der Geburt, die Hülfe der Kunst erfordern. Oft müssen beyde Kinder, so klein sie auch seyn mögen, mit vieler Kunst zur Welt gebracht werden, und selbst dann, wenn das eine Kind leicht geboren ist und das andere durch die Wendung heraus befördert werden muss, ist die Wendung nicht immer leicht; so schnell sie auch in dem einen Fall vollendet werden kann, so schwer wird sie oft in einem andern Falle.

§. 728.

Was die Behandlung einer Zwillingsgeburt betrifft, so hat man hauptsächlich folgendes zu beobachten. Sobald man nach der Geburt eines Kindes noch ein zweytes entdeckt, so enthalte man sich alles Ziehens an der Nabelschnur, und unterbinde auch den mütterlichen Theil der Nabelschnur. Ist man von der guten Lage des Kindes überzeugt, und treten keine bedenkliche Umstände ein, so bedarf es ausser der bey jeder regelmässigen Geburt gewöhnlichen kleinen Beyhülfe keiner weitern Unterstützung von Seiten der Kunst; man lässt vielmehr der Gebärenden die gehörige Zeit, damit sich die Gebärmutter über dem Kinde zusammenziehen und mit Kraft auf dasselbe wirken könne. Auf jeden Fall ist es gut, wenn

nehmlich der Mutterkuchen noch völlig fest sitzt und gar kein Blutfluss vorhanden ist, dass die Gebärmutter nicht unmittelbar nach der Geburt des ersten Kindes ganz entleert wird. Sollte der Muttermund, indem die Gebärmutter durch das noch in ihr befindliche Kind nach der Seite gezogen wird, schief stehen, so giebt man der Gebärenden vor allen Dingen diejenige Lage, welche zu gehöriger Richtung der Gebärmutter nach der Führungslinie des Beckens nothwendig ist. So wie alsdann die Wehen kräftiger werden, verfährt man bey der Geburt des zweyten Kindes auf dieselbe Weise, wie bey der einfachen Geburt.

§. 729.

Wenn aber die Wehen schwach sind oder gänzlich ausbleiben, wenn es der Gebärenden an Kräften fehlt, und die Geburt des zweyten Kindes sich zu lange verzögert, wenn sich ein Blutfluss oder andere gefährliche Zufälle einstellen, so muss man, im Fall die Wasser noch nicht gesprungen sind, die Wasserblase sprengen und die Geburt künstlicherweise beendigen. Liegt der Kopf des Kindes vor, so legt man die Zange an und zieht ihn damit heraus. Ist die Lage des Kindes regelwidrig, so macht man die Wendung auf die Füsse, oder vollendet die Fussgeburt, im Fall die Füsse vorliegen. Ungeachtet der ziemlich erweiterten Geburtstheile kann doch die Anlegung der Zange oder die Wendung wegen der herabhängenden Häute des ersten Eyes oft ziemlich beschwerlich seyn, so wie denn auch das Durchführen der Arme und des Kopfes durch den Mutter-

mund nicht immer so leicht ist, als man wohl denken könnte, indem zuweilen bey der Wendung des zweyten Zwillings ein Krampf im Muttermunde entsteht, welcher das scheinbar leichte Vollenden der Fussgeburt äusserst erschwert.

§. 730.

Wenn bey einer Zwillingsgeburt die Wendung gleich bey dem ersten Kinde nöthig ist und die Wasser des zweyten Kindes noch nicht abgeflossen sind, so muss man vorzüglich darauf Bedacht nehmen, die Häute von diesem nicht zu verletzen. Sind aber schon, wenn der Geburtshelfer zu Hülfe gerufen wird, die Häute beyder Eyer zerrissen und Theile von beyden Kindern eingetreten, so muss man sich vor allen Dingen hüten, dass man bey vorzunehmender Wendung auf die Füsse nicht zwey Füsse von zwey verschiedenen Kindern ergreife und anziehe. Man muss deshalb, nachdem man den zunächst liegenden Fuss angezogen hat, die Hand an der inwendigen Seite desselben zu den Geschlechtstheilen und von da zu dem andern Fuss führen, um keinen Missgriff nach dem Fusse des zweyten Kindes zu thun.

§. 731.

Die Herausschaffung der Nachgeburt darf nicht eher versucht werden, als bis beyde Kinder geboren sind, um nicht etwa mit dem Mutterkuchen des zuerst gebornen auch den des zweyten Kindes, und diesen also früher, loszutrennen, als das Kind selbst noch geboren ist. Trennt sich aber ausserdem durch

irgend einen Zufall vor der Geburt des zweyten Kindes der Mutterkuchen desselben los, so erfordert dies freylich wegen des Blutflusses eine schleunige Herausbeförderung des Kindes. Auch wenn beyde Kinder heraus sind, darf man die Nachgeburt nicht eher herausbefördern, als bis man die Gebärmutter klein und fest zusammengezogen fühlt und mehrere Nachwehen vorhergegangen sind. Niemals muss man an einer Nabelschnur allein, sondern abwechselnd bald an der einen, bald an der andern, ziehen, bis man fühlt, welche von beyden am besten folgt. Gewöhnlich liegt die Nachgeburt des ersten Kindes dem Muttermunde am nächsten, und diese muss denn auch zuerst in die Mutterscheide herabgebracht werden. Ist nur eine grosse Nachgeburt zugegen, oder sind beyde durch ihren Rand vereinigt, so muss man dafür sorgen, dass sie mit dem Rand in den Muttermund geleitet werde, weil dieser sonst den Durchgang leicht hindern könnte.

§. 732.

Wenn nach der Entbindung von der zweyten Frucht noch eine dritte oder vierte zurück ist, so beobachtet man alles das, was in Absicht der Zwillingsgeburt gesagt worden ist. Uebrigens ist noch zu bemerken, dass man nach der Entbindung von Zwillingen, Drillingen oder Vierlingen wegen etwa zu befürchtenden Blutfluss, Krampf der Gebärmutter, Vorfallen und Umkehren derselben immer mehr auf seiner Hut seyn müste, als nach andern Entbindungen. Man muss daher den sehr erschlafften

Bauch der Entbundenen mit einer zweckmässigen Leibbinde wohl unterstützen.

* * *

I. G. Hesse de partu gemellorum, Argentor. 1740. — G. F. Hoffmann de partu gemellorum, Marb. 1787. — I. A. Schetelich de partu gemellor. Kilon, 1789.

Ein und dreyssigstes Kapitel.

Schwere und regelwidrige Geburten von Seiten der Frucht durch kränkliche Beschaffenheit, Missbildung und Verletzung derselben.

§. 733.

Unter den verschiedenen Ursachen, wodurch die Geburt erschwert und regelwidrig werden kann, gehören nun auch diejenigen Hindernisse, welche von Seiten der Frucht durch zu frühen Abgang derselben, durch kränkliche Beschaffenheit und durch Missbildung derselben hervorgebracht werden. Es kann nehmlich die Bildung der Frucht von der natürlich guten Bildung, entweder ursprünglich oder zufällig, so abweichend seyn, dass die Geburt dadurch zum Nachtheil für Mutter und Kind ganz ungemein erschwert wird. Eine solche Abweichung der natürlich guten Bildung kann durch verschiedene Krankheiten der Frucht im Mutterleibe herbeygeführt werden, so wie auch andere Krankheiten der Frucht, wenn sie gerade auch keine Missbildung hevorbringen, doch mancherley Zufälle erregen können, wel-

che bey der Geburt dem Leben der Mutter und des Kindes Gefahr drohen und künstliche Hülfe erfordern. Hieher gehören denn auch die durch fehlerhaft geleistete Geburtshülfe verursachten Verletzungen des Kindes, namentlich die Abreissung des Kopfes oder des Rumpfes bey der Geburt.

I.

Unzeitige und frühzeitige Geburt.

§. 734.

Der Unterschied zwischen der unzeitigen und frühzeitigen Geburt ist bereits oben (§. 291.) festgesetzt worden. Die in der Gebärmutter enthaltene Frucht kann nehmlich, sobald sie ihren Anfang genommen hat, durch mancherley Ursachen in ihrem fernern Wachsthum gestört und zum frühern Abgang genöthigt werden. Die Ursachen, durch welche dieses bewirkt werden kann, liegen theils in der Mutter, theils in der Frucht selbst und ihren sie umgebenden Theilen. Zu den ersten gehören als allgemeine Ursachen: 1) solche, welche die Erregung zu sehr vermehren, wie z. B. der Genuss zu reitzender Speisen und Getränke, wahre Vollblütigkeit, heftig excitirende Affecte und Gerüche, hypersthenische Krankheiten u. s. w. 2) direct schwächende Ursachen, schwächende Leidenschaften und Affecte, anhaltende Diarrhoe, Blutflüsse, starke Aderlässe, heftig wirkende drastische Arzneyen. Als örtliche Ursachen kommen hier vorzüglich in Betracht: äussere Gewaltthätigkeiten, Schläge und

Fälle auf den Unterleib der Mutter; Verletzung der Eyhäute durch den Muttermund; fehlerhafte Lage der Gebärmutter, besonders Zurückbeugung derselben, nachtheiliger Druck von einem missgestalteten Becken oder Blasensteine; Sitz des Mutterkuchens am Muttermunde, Polypen, fehlerhafte Bildung des Mutterkuchens oder der Nabelschnur. Ausserdem können noch mehrere, sowohl allgemein als örtlich einwirkende Ursachen Veranlassung zu einer unzeitigen Geburt geben, namentlich: zu häufiger Beyschlaf, heftige Erschütterungen des Körpers durch Husten, Schreyen, Laufen und andere ungewöhnliche und unvorsichtige Bewegungen des Körpers. Von Seiten der Frucht können verschiedene Krankheiten derselben, Convulsionen, Missbildung, Fäulniss u. s. w. eine zu frühe Geburt verursachen.

§. 735.

Prädisponirende Ursachen zu unzeitigen Geburten sind hauptsächlich öfters vorhergegangene, besonders schwere Geburten, ein schwächlicher Körperbau, und nicht selten erbliche Disposition. Vorzüglich verdient aber bemerkt zu werden, dass bey solchen Weibern, die schon einmal abortirt haben, der Abortus sehr leicht wieder kommt, und zwar gerne zu derselben Zeit der Schwangerschaft, in welcher er zum erstenmale statt fand. Uebrigens entsteht eine zu frühe Geburt entweder sehr schnell, wenn nehmlich eine sehr heftig und plötzlich einwirkende Ursache statt findet, oder erst nach und nach, wenn gewisse kränkliche Erscheinungen vorhergehen und sie ankündigen.

§. 736.

Die gewöhnlichen Vorboten, welche einen bevorstehenden Abortus oder eine unzeitige Geburt andeuten, sind: Mattigkeit, Schauer, Kälte und Erstarren in den Gliedern, unruhiger oder gänzlich aufgehobener Schlaf, eine empfindliche Schwere in den Extremitäten, Mangel an Appetit, zuweilen grosse Angst und Beklemmung, eine ungewöhnliche Spannung in dem gleichsam spitzwerdenden Bauche, nebst einer schmerzhaft dehnenden Empfindung der Lenden- und Leistengegenden. Bey der frühzeitigen Geburt nach dem fünften Monat treten nicht selten auch die oben (§. 241) angegebenen Zeichen von dem Tode der Frucht ein. Ferner: schmerzhafte und unregelmässige Wehen, Senkung des untern Gebärmutterabschnitts in die obere Beckenöffnung, mit nach und nach sich eröffnendem, aber nie gänzlich verstreichendem Muttermunde: fühlbare Theile des Eyes; Abfliessen des Fruchtwassers und Blutfluss. Dass der letztere aber auch von dem sich etwa zeigenden Monatlichen herrühren könne, ist schon vorhin (§. 584.) erwähnt worden, wie denn auch überhaupt zu merken ist, dass zuweilen alle diese Vorboten da seyn können und sich der befürchtete Abortus doch nicht einstellt. Zuweilen kann er dagegen auch ohne alle Vorboten eintreten.

§. 737.

Bey einem Abortus in den erstern drey Monaten geht der Foetus gemeiniglich mit den unverletzten Eyhäuten ab; bey der spätern unzeitigen und früh-

zeitigen Geburt aber zerreissen die Eyhäute vorher, und die Frucht kommt entweder mit den Füssen oder dem Kopfe voran, wiewohl sie auch zuweilen mit der Hand oder dem Rücken vorkommen und Hinderniss verursachen kann. Die Heraustreibung der Nachgeburt pflegt aber später zu erfolgen, als bey der zeitigen Geburt, und man hat Beyspiele, dass sie ohne Nachtheil mehrere Tage zurückgeblieben ist. Nicht selten kommt sie aber in Begleitung eines heftigen Blutflusses, der hauptsächlich die zu früh Gebärende in Gefahr bringt. Sowohl dieses Blutflusses wegen, als wegen anderer Störungen im Körper und wegen der Disposition, die ein Abortus zu mehrern nachfolgenden zurücklässt, ist derselbe immer sehr nachtheilig. Unvermeidlich ist er übrigens, wenn die Ursache desselben sehr heftig und plötzlich eintritt, wenn die Ursache nicht entfernt werden kann und der Mutterkuchen sich zu stark losgetrennt hat oder vollkommen auf dem Muttermunde sitzt, das Fruchtwasser bereits abgeflossen und der Foetus todt ist.

§. 738.

Die Behandlung einer unzeitigen Geburt zerfällt in die ärztliche und geburtshülfliche. Jene muss sich hauptsächlich damit beschäftigen, die Frühgeburt zu verhüten, die gefährlichen Erscheinungen, wodurch sie veranlasst wurde, zu heben und den gesunden Zustand des ganzen Organismus wieder herzustellen; die Hülfe des Geburtshelfers tritt alsdann ein, wenn die Frühgeburt selbst nicht mehr verhütet werden kann.

§. 739.

Die medicinische Hülfe muss sich ganz nach den Umständen richten und den verschiedenen Ursachen angemessen seyn. Die erste wichtigste Regel für jede Schwangere, die sich in dem Zeitraume der Schwangerschaft, wo sie vielleicht schon ein- oder mehreremahle eine unzeitige Geburt erlitt, befindet, besteht darin, dass sie genau auf sich achte und alle Fehler, sowohl in der Diät, als auch in der Bewegung u. s. w., vermeide. Sie muss sich übrigens, im Allgemeinen betrachtet, so ruhig, wie möglich, halten und eine horizontale Lage beobachten. Sie muss sich ferner vor allen Leidenschaften sorgfältig hüten; auch alles Drängen, Husten, Niesen und überhaupt alles vermeiden, was die vielleicht schon statt findenden Wehen vermehren kann. Entsteht der Abortus aus Schwäche, so dienen innerlich flüchtige Reitzmittel, nachher nährende und stärkende Dinge, Einreibungen einer reitzenden Salbe in den Unterleib u. s. w. Liegt aber wirkliche Sthenie und wahre Vollblütigkeit zum Grunde, so thut man wohl, wenn man kleine Aderlässe am Arm zu Hülfe nimmt, der Schwangern ein kühles Verhalten empfiehlt, säuerliche Getränke u. dgl. anwendet. Oft ist es dann noch möglich, den Abortus zu verhüten. Nur wenn nach äussern Gewaltthätigkeiten und Verletzungen sich die Vorboten des Abortus zeigen, ist gewöhnlich alle Mühe, um das Fortschreiten desselben zu verhüten, vergeblich.

§. 740.

Was nun die geburtshülfliche Behandlung in Rücksicht des Abortus betrifft, so kommt es darauf an, ob das Fruchtwasser schon abgeflossen ist oder nicht und ob die Frucht mit unverletzten Eyhäuten ausgetrieben werde, oder ob schon Theile derselben vorliegen. Ist das Fruchtwasser noch nicht abgegangen, so kann man, nachdem man der Frau eine ganz reklinirte Lage gegeben hat, die Ausschliessung des Eyes der Natur überlassen; sollte aber ein gefährlicher Blutfluss, der nicht durch medicinische Hülfe gehoben werden kann, eine schnelle Herausbeförderung nöthig machen, so kann das Ey mit den Fingern ganz gelöset und herausgenommen werden.

Auch wenn nach bereits abgegangenem Wasser das Köpfchen der Frucht sich in der Scheide befindet, überlässt man die Austreibung der Natur, nur bey einem Mangel an Thätigkeit der Gebärmutter, bey einem gefährlichen Blutflusse oder andern bedenklichen Erscheinungen, die durch keine andere Hülfe beseitiget werden können, geht man vorsichtig mit ein paar Fingern am Kopf und Rücken der Frucht, und leitet sie behutsam heraus. Liegen die Füsse vor und ist künstliche Hülfe nöthig, so zieht man nicht die Füsse, sondern den Steiss an. Liegt eine Hand vor, so darf man nicht etwa an dieser ziehen, sondern muss auch hier die Füsse in die Nähe des Muttermundes zu bringen suchen, obgleich bey genugsamer Thätigkeit der Gebärmutter die kleine Frucht auch wohl in Queerlagen durchgehen kann. Müsse

die Füsse hereingeleitet werden, so muss man sich in der Folge hüten, dass der Hals nicht vom Muttermunde zusammengeschnürt und dadurch bey einem unvorsichtigen Zuge das Köpfchen abgerissen werde. In dieser Hinsicht muss man auch mit der zarten Nabelschnur sehr behutsam umgehen.

§. 741.

Eine besondere Aufmerksamkeit erfordert die Nachgeburt, deren zu frühzeitige und gewaltsame Lostrennung hier noch gefährlicher ist, als bey einer zeitigen Geburt. Man überlässt daher die Heraustreibung derselben der Natur, und sucht, wenn sie zu lange verweilt, die Zusammenziehung der Gebärmuter durch gelindes Reiben und Zusammendrükken derselben äusserlich auf dem Bauche zu bewirken. Ist sehr starker Blutflus vorhanden, so ist er gewöhnlich die Folge von unregelmässigen und krampfhaften Contractionen der Gebärmutter, die durch zweckmässige medicinische Hülfe gehoben werden müssen, wodurch gewöhnlich der Blutfluss beseitiget wird und nachher die Thätigkeit der Natur die Nachgeburt austreibt, welches oft erst mehrere Tage nach der Geburt geschehen kann. Ist sie gelöset und liegt bereits im Muttermunde, so fasst man sie mit zwey Fingern und befördert sie langsam mit der Hand heraus. Auch die etwa zurückbleibenden Reste der Nachgeburt muss man nur dann wegnehmen, wenn sie sich losgetrennt haben, und wenn das letztere nicht geschieht, durch eine schickliche medicinische Hülfe die Lostrennung zu bewirken suchen.

§. 742.

Was die Behandlung der frühzeitigen Geburt betrifft, so kann die Hülfleistung bey derselben oft zu spät kommen, wenn die Geburt nehmlich plötzlich erfolgt. Liegen die Füsse, der Steiss oder der Kopf auf dem Muttermunde, so kann auch hier die Natur, wenn keine gefährliche Erscheinungen eintreten, die Ausschliessung des Kindes ohne Gefahr bewirken. Liegt ein anderer Theil auf dem Muttermunde, so stellt man die Wendung an. Diese ist, wenn die Wasser noch stehen, leicht, besonders, weil man nicht nöthig haben wird die Arme zu lösen; nur die Entwickelung des Kopfes kann durch krampfhafte Constriction des Muttermundes Schwierigkeiten verursachen. Sind aber die Wasser schon lange abgeflossen und hat sich die Gebärmutter krampfhaft zusammengezogen, so kann die Wendung oft sehr schwer werden. In diesem Falle sind alsdann angemessene Einspritzungen in die Gebärmutter und zweckmässige Mittel zur Minderung des Krampfes erforderlich. Die Heraustreibung der Nachgeburt überlässt man ebenfalls der Natur; bey der Beförderung derselben durch den Muttermund aus der Scheide, oder bey einer etwa nothwendigen künstlichen Lösung muss man nicht an der Nabelschnur ziehen, weil sie gerne abreisst, sondern mit den Fingern unmittelbar den Mutterkuchen selbst fassen und entwickeln.

* * *

C. W. Steinmetz de abortu, Jen. 1788 — K. F. M. Jaehkel de abortus causis ac prophylaxi, Francof. 1795.

II.

Verknöcherung der Fontanellen und Nähte.

§. 743.

Wenn die Fontanellen und Nähte am Kopfe des Kindes, wie es nicht selten beobachtet wird, entweder zum Theil oder gänzlich verknöchert sind, so können sich bey der Geburt die Scheitelknochen nicht übereinander schieben, und der Kopf kann sich für den Durchgang durch das Bekken nicht, wie bei der regelmässigen Beschaffenheit, spitzen und formen. Man erkennt diesen Fehler am Kopfe, wenn man bey der Untersuchung bemerkt, dass keine Fontanelle zu fühlen ist und die Schädelknochen nicht nachgiebig, sondern hart anzufühlen sind. In diesen Fällen, wenigstens wenn das Becken nicht etwa sehr geräumig und der Kopf das Kindes klein ist, kann der Kopf so eingekeilt werden, dass seine Entwickelung durch die Kräfte der Natur gänzlich unmöglich wird. Die Hülfe besteht alsdann in einer geschickten Anwendung der Zange.

Mit der Verknöcherung der vordern Fontanelle ist übrigens auch zuweilen eine kugelförmige, oder auch eckige Gestalt des Kopfes verbunden. Zuweilen ist der Kopf auch, als Folge einer ungewöhnlich früh erhaltenen Ausbildung und Verknö-

cherung der Nähte und Fontanellen im Verhältniss zu dem Becken gar zu gross. Die Folgen in Hinsicht der Geburt richten sich vor allen Dingen nach dem Raume des Beckens. Gewöhnlich entsteht Einkeilung, deren Grad sich ebenfalls nach der Beckenweite und nach der Grösse des Kopfes richtet, und die um desto schlimmer ist, wenn der Kopf zugleich eine regelwidrige Lage hat. In allen diesen Fällen ist die geschickte Anwendung der Zange das Hauptmittel zur Entbindung.

III.

Wasserkopf.

§. 744.

Unter allen Krankheiten, von welchen die Frucht im Mutterleibe befallen werden kann, wird die Kopfwassersucht am häufigsten und frühesten beobachtet. Die meisten wassersüchtigen Früchte gehen in der ersten Hälfte der Schwangerschaft ab. Entsteht die Kopfwassersucht später oder schreitet sie von ihrem frühern Entstehen bis zur Geburtszeit fort, so kommt es in Hinsicht der grössern oder geringern Schwierigkeit bey der Geburt selbst, auf die Menge des sich im Kopfe angesammleten Wassers an. Der Ausgang der Geburt ist demnach auch verschieden. Ist die Anhäufung des Wassers nicht sehr beträchtlich, so wird die Geburt für die Thätigkeit der Natur zwar nicht unmöglich, aber doch etwas langwieriger und beschwerlicher. Ist die Ansammlung von Wasser beträchtlich, so hat man

auch wohl bey ziemlich grossen Wasserköpfen beobachtet, dass die Geburt glücklich von statten ging, weil die gewöhnlich dabey statt findende weiche Beschaffenheit der Schädelknochen eine unglaubliche Verlängerung des Kopfes zuliess. In andern Fällen ist der Wasserkopf auch wohl unter den Wehen, gewöhnlich an der Grundfläche des Schädels, geborsten, das Wasser ist durch Mund, Augen, Nase und Ohren abgeflossen und die Geburt leicht beendigt. Nicht selten bleibt aber der Kopf unverrückt im Becken stehen, wird eingekeilt, und die Geburt kann nur durch künstliche Hülfe beendiget werden. Zuweilen hat der Wasserkopf auch einen solchen beträchtlichen Umfang, dass er gar nicht in das Becken eintreten, noch durch Kunst in und durch das Becken geführt werden kann, ehe er nicht von dem angesammleten Wasser entleert worden ist.

§. 745.

Ist der Wasserkopf bereits ins Becken eingetreten, so erkennt man ihn aus der Beschaffenheit seiner Näthe und Fontanellen; letztere sind ausserordentlich breit und jene stehen nicht selten einen bis zwey Queerfinger breit auseinander. Die Hirnschaalknochen sind, besonders an den Rändern, weit biegsamer als gewöhnlich. Der Kopf, welcher an sich weich ist, wird unter den Wehen prall, und nach und nach begiebt sich derselbe in eine ganz ungewöhnliche Länge. Man muss sich indessen hüten, die von dem Wasserkopfe herrührende Geschwulst mit der gewöhnlichen Kopfgeschwulst zu

verwechseln; diese letztere tritt immer später ein, da hingegen die Geschwulst des Wasserkopfes gleich nach dem Wassersprunge da ist und nicht so elastisch ist als die gewöhnliche Kopfgeschwulst. Ist der Wasserkopf noch nicht ins Becken eingetreten, oder kann er wegen seiner Grösse nicht eintreten, so lässt er sich nicht anders erkennen, als wenn man die ganze Hand in die Geburtstheile einbringt und sie um den Kopf herumführt; die Breite der Näthe und Fontanellen, der grosse Umfang des Kopfes und die beym Aufdrücken mit dem Finger bemerkbare Fluctuation geben alsdann eine sichere Diagnosis.

§. 746.

Die Hülfleistung erfordert, wenn der Wasserkopf bereits im Becken eingetreten ist, die Anwendung der Zange. Ist aber der Umfang des noch nicht eingetretenen Kopfes so gross, dass man keine Hoffnung haben kann, ihn ohne vorherige Verkleinerung ins Becken herein zu bringen, so unternimmt man, ohne jedoch das Kind durch Zerstörung des Gehirns tödtlich zu verletzen, die Abzapfung des Wassers entweder mit einem langen Troikar oder auch vermittelst einer gewöhnlichen chirurgischen Scheere, die man neben einem weiblichen Catheter einsticht und unmittelbar darauf den Catheter einschiebt. Hat man nun so viel Wasser ablaufen lassen, als man für nöthig erachtet, so wird das Hinterhaupt mit der Hand herabgezogen, und die Geburt entweder bey kräftigen Wehen der Natur überlassen oder durch die Zange beendiget.

§. 747.

Zuweilen kann es auch hier weit eher gelingen, einen beträchtlich grossen Wasserkopf verkehrt durch das Becken zu führen, als mit dem Wirbel voran. Man muss daher, wenn der Kopf noch nicht ins Becken getreten ist, wohl überlegen, ob es nicht vielleicht besser seyn könne, das Kind zu wenden, zumahl wenn der Kopf ohnehin keine gute Stellung hat. Wenn es sich dann auch nach der Wendung zeigen sollte, dass der Kopf zum Durchführen durch das Becken zu gross wäre, so könnte man noch immer das Wasser mittelst eines Einstichs in die Hinterhauptsgegend abzapfen und den Kopf mit der Zange heraus ziehen.

IV.

Doppelkopf.

§. 748.

Es ist, wie die Erfahrung lehrt, nichts unmögliches, dass ein Kind zwey Köpfe haben könne. Diese sind dann entweder an einander gewachsen, oder jeder Kopf hat einen besondern Hals. Nicht immer wird dadurch die Geburt auf dem gewöhnlichen Wege unmöglich; im Gegentheil ist es merkwürdig, dass man viele Beyspiele hat, wo dergleichen monströse Geschöpfe ohne Hülfe der Kunst geboren worden sind. So bedarf es im ersten Falle, wenn die Wehen kräftig genug sind, das Becken geräumig ist, beyde Köpfe nicht zu gross

sind und in einer möglichst regelmässigen Lage sich zur Geburt stellen, selten oder nie einer Beyhülfe der Kunst. Wären die Wehen nicht vermögend, beyde Köpfe durchzupressen, so müste man freylich mit der Zange zu Hülfe kommen, oder im Fall die Köpfe sich noch über dem Eingang befänden, und man von der Wendung sich eine leichtere und glücklichere Hülfe versprechen könnte, diese vornehmen.

Wenn im zweyten Falle beyde Köpfe zugleich eintreten, so verfährt man auf dieselbe Weise, wie im ersten. Stellt sich aber jeder Kopf für sich allein zur Geburt, so kommt es auf die Umstände an. Sollte der eine Kopf schon tief ins Becken herabgepresst seyn, so ist es nicht wohl möglich zu fühlen, dass noch ein zweyter verborgen sey. Man muss daher den eingetretenen Kopf als einen einfachen, wegen irgend einer andern Ursache im Fortrücken aufgehaltenen Kopf mit der Zange fassen und ausziehen. Hat man ihn so weit ausgezogen, dass er sich vor den Geburtstheilen befindet, so ist es möglich den zweyten hinter dem ersten zu fühlen, und in solchem Falle müste man auch den zweyten Kopf in das Becken herunter leiten und ihn mit der Zange ebenfalls hervorziehen. Können zwey neben einander gestellte Köpfe nicht in das Becken eintreten, so wäre die Wendung auf die Füsse zu machen, alsdann der eine Kopf vor dem andern ins Becken zu leiten und ebenfalls mit der Zange bey wiederholtem Anlegen derselben auszuziehen.

* *
*

Osiander Neue Denkwürdigkeiten, Göttingen, 1797. S. 188.

V.

Allzubreite Schultern.

§. 749.

Es können hier zwey Fälle eintreten. Die übermässige Schulternbreite steht entweder mit der Grösse des Kopfes in gleichem Verhältniss und beyde sind zu gross, als dass sie durch ein natürlich weites Becken leicht durchgehen, oder die Schultern sind für sich allein zu breit, während der Kopf die natürlich grosse Bildung hat oder wohl gar eine mangelhafte Bildung desselben statt findet, wie man es hauptsächlich bey solchen Kindern bemerkt, denen die Hirnschale und ein grosser Theil des Gehirns mangelt. Auf jeden Fall entsteht wegen der gar zu grossen Breite der Schultern Einkeilung derselben, die um so schlimmer ist, wenn sie im geraden Durchmesser der obern Beckenöffnung erfolgt.

§. 750.

Sind die Schultern mit sammt dem Kopfe zu gross, oder sind sie nach Verhältniss des natürlich grossen Kopfes zu breit, so würden sie durch ein gewaltsames Ziehen am Kopfe nur noch mehr eingepresst oder eingekeilt werden, und der Hals würde oft eher zerreissen, als der Leib des Kindes dem Zuge am Kopfe nachfolgen. Man muss daher, sobald man diesen Widerstand nach gebornem Kopfe

spürt, erst untersuchen, ob nicht etwa Umschlingung der Nabelschnur den Fortgang hindere. Ist dies nicht der Fall, so kommt es darauf an, in welcher Richtung die Schultern stehen. Nach Maassgabe derselben bringt man sodann die halbe Hand auf die Brustseite des Kindes, drückt die nach hinten feststehende Schulter weg, zieht darauf die nach vorne anstehende Schulter von der Rückenseite aus an, bringt die Schultern im grossen Durchmesser der obern Beckenöffnung und zieht alsdann den Leib auf die gewöhnliche Weise aus. Sollte die Hand zur Verrichtung dieses Wegdrückens nicht hinreichen, so könnte man auch den Hebel zu Hülfe nehmen. Man bringt denselben unter dem Kopfe hinweg auf dem Kreutzbeine so ein, dass die Schulter in seinem Fenster ruht; hierauf bringt man die Finger der einen Hand an die andere Schulter auf den Rücken des Kindes und drückt mit derselben diese Schulter niederwärts, während man zu gleicher Zeit die andere mit dem Hebel vom Kreutzbeine hinweg seitwärts empor zu drehen sucht.

§. 751.

Äusserst täuschend und räthselhaft kann die Geburt wegen des vorliegenden missgestalteten Kopfes werden. Liegt ein Kopf ohne Hirnschale und Hirn vor, so fühlt man eine seltsame sehr weiche Stelle mit einem höckerichten knöchernen Rande, in dessen Nähe man die weit hervorliegenden Augäpfel und breite Nase bemerkt. Wird die Geburt hier durch die übermässige Schulternbreite aufgehalten, so bringt man einen stumpfen Haken unter die eine

Achsel und zieht diese so tief als möglich herunter; alsdann nimmt man den Haken heraus und legt ihn unter der andern Achsel an, und unter solchen abwechselndem Anlegen und Ziehen mit dem Haken bringt man nach und nach die breiten Schultern zur Welt. Hätte man keinen Haken bey der Hand, so müste man entweder das Kind wenden, oder unter jeder Achsel eine Fussschlinge durchschieben und alsdann abwechselnd an diesen beyden Schlingen die Schultern an- und durch das Becken ziehen. Ein Kind ohne Hirn kann zwar lebendig zur Welt kommen, es bleibt aber niemals lange leben.

VI.

Wassersüchtiger Bauch.

§. 752.

Eine Frucht mit wassersüchtigem Bauche wird gemeiniglich unzeitig und todt geboren; indessen kann sie auch bis zur bestimmten Geburtszeit ausgetragen werden. Im letztern Falle wird sie übrigens nicht in jedem Falle ein Hinderniss für die Geburt, sondern nur dann, wenn der Bauch durch eine ausserordentliche Menge von Wasser ausgedehnt wird. Der Kopf tritt alsdann leicht ins Becken herab, aber der Bauch will nicht nachfolgen, sondern keilt sich ein. Man kann dieses Hinderniss vermuthen, wenn der vorliegende Kopf klein und weich ist, nirgends fest steht, keine Umschlingung der Nabelschnur um den Hals und keine Einkeilung der Schultern zu bemerken ist. Gewöhnlich kann man

auch ohne grosse Schwierigkeit am Kopfe und an der Brust vorbey den angeschwollenen Bauch fühlen. Stellt sich das Kind mit den Füssen zur Geburt, so geht es bis an den Bauch leicht in die Beckenhöhle; hier aber bleibt es stehen. Zuweilen kann es auch mit dem wassersüchtigen Bauche selbst eintreten.

§. 753.

Die Hülfleistung besteht darin, dass man, wenn sich der Kopf zur Geburt stellt, denselben mit der Zange fasst, anzieht, auf diese Art den Bauch durch die Züge am Kopfe tiefer herabzubringen sucht, und dann, wenn der Kopf geboren ist, durch Ziehen an den Schultern dem Bauche forthilft. Ist der Kopf für die Zange zu weich und zu klein, und kann man ihn nicht damit fest halten, so schiebt man den Kopf zurück und macht die Wendung. Wenn alsdann nach dem Herabholen der Füsse der wassersüchtige Bauch nicht durch das Becken zu bringen ist, so macht man vermittelst eines langen Troikars, den man vorsichtig zwischen den Fingern der einen Hand bis zu dem Bauche des Kindes bringt, die Paracentesis, leeret auf diese Weise das Wasser aus und beendigt sodann vollends die Geburt.

VII.

Zusammengewachsene Kinder.

§. 754.

Mehrere Beyspiele bestätigen es, dass in seltenen Fällen zwey Kinder mit ihren Körpern zusammen-

gewachsen seyn, oder auch dass zwey Körper nur einen Kopf haben können. Die Zusammenwachsung kann auf verschiedene Art geschehen, z. B. mit der Brust, dem Rücken, den Seiten, den Geschlechtstheilen, dem Hintern u. s. w. Die Nabelschnur ist dann bald einfach und gemeinschaftlich, bald auch gedoppelt. So wenig man es glauben sollte, so lehrt doch die Erfahrung, dass dergleichen zusammengewachsene Kinder ohne vorherige Trennung von einander und ohne Hülfe der Kunst geboren worden sind. Der eine Theil beugt sich nehmlich bey dem Eintritt des andern in das Becken zurück, und so können beyde Körper hinter einander zur Welt kommen. Die Hülfleistung ist daher fast dieselbe, wie bey dem doppelten Kopfe. Ohne zum Zerstücken beyder Früchte seine Zuflucht zu nehmen, suche man vielmehr durch die Wendung einen Leib hinter dem andern in und durch das Becken zu ziehen und so die Geburt zu beendigen.

Zuweilen können die Kinder locker zusammenhängen und da kann es seyn, dass die Haut während der Geburt zerreisst und beyde Kinder nach einander glücklich geboren werden. Fühlt man, dass die Natur diese Trennung der Verwachsung anfange, so könnte man eine Hand in die Gebärmutter bringen und mit dieser zwischen die zusammengewachsenen Körper fahren, um die Trennung zu beschleunigen. Zuweilen aber kann sich die Verwachsung bis auf die Knochen erstrecken und dann findet keine Trennung statt. Hier hat man sein Augenmerk immer auf die Grösse der Kinder zu

richten und darnach seine Maassregeln zu treffen. Die Umstände und das Genie des Geburtshelfers müssen hier hauptsächlich die, zu leistende Hülfe bestimmen.

VIII.

Unförmliche Auswüchse am kindlichen Körper.

§. 755.

Am Körper des Kindes können sich zuweilen unförmliche Gewächse an verschiedenen Stellen, auf den Schultern, dem Bauche, Rücken, Hintern u. s. w. befinden. Es sind entweder Geschwülste und Gewächse von einer Beschaffenheit, wie die Speckgeschwülste bey Erwachsenen, oder auch Sackgeschwülste, die irgend ein Eingeweide wie in einem Bruchsack enthalten, zuweilen auch Wassergeschwülste, wie z. B. der gespaltene Rückgrat u. s. w. Ohne Einbringen der ganzen Hand lassen sich bey der Geburt dergleichen Hindernisse weder erkennen noch heben. Nach ihrer Grösse und Beschaffenheit können sie allerdings die Geburt sehr erschweren und verzögern, ob sie gleich meistens keine künstliche Hülfe bey der Geburt nöthig machen. Die Hülfe besteht hauptsächlich darin, der hindernden Erhabenheit eine solche Lage und Richtung zu geben, dass sie neben dem Körper des Kindes in das Becken eintreten, und das Kind alsdann durch Ziehen an den Schultern hervorgebracht werden kann, wobey man sich aber zu hüten hat, dass derglei

chen Sack- und Wassergeschwülste nicht während dem Ziehen zerreissen.

IX.

Abgang einer Mole.

§. 756.

Die Geburt einer Mole oder eines Mondkalbes erfolgt gewöhnlich im dritten oder vierten Monate, selten später. Weil aber ein Mondkalb grösser als ein unreifes Kind ist, und die enge Mutterscheide nicht so leicht, als dieses, ausdehnen kann, so ist seine Geburt allemal schwerer. Vor dem Abgange eines solchen Körpers treten allerley Zufälle, Lendenschmerzen, Schwere und Mattigkeit in den Gliedern u. s. w. ein. Die Person empfindet Wehen, die den Geburtswehen ähnlich sind, der Körper der Gebärmutter lässt sich bey jeder Wehe hart anfühlen und erschlappt wieder, so wie bey der Geburtsarbeit; der Mutterhals verschwindet seiner Länge nach, der Muttermund erweitert sich unvermerkt, der fremde Körper tritt ein und drängt sich wie das Kind durch denselben durch.

Ist mit dem Abgange einer Mole kein beträchtlicher Blutfluss verbunden, so überlässt man die Austreibung derselben völlig der Natur. Ist zugleich aber ein heftiger Blutfluss damit verbunden, so muss man, wenn anders der Muttermund hinlänglich geöffnet ist, den fremden Körper mit ein paar Fingern ergreifen und herausziehen, und sich über-

haupt so dabey verhalten wie bey einer unzeitigen Geburt. Sollte etwas davon in der Gebärmutter sitzen geblieben seyn, so muss man ebenfalls für dessen Herausschaffung Sorge tragen. Nach der Entbindung von einer Mole muss sich die Person eben so verhalten, wie nach einer wahren Geburt.

X.

Abgerissene und in der Gebärmutter zurückgebliebene Theile des Kindes.

§. 757.

Dergleichen Fälle kamen in den vorigen Zeiten der Geburtshülfe, wo man sich noch des Abschneidens des Kopfes vom Halse und der sogenannten Kopfschlingen bediente, häufiger vor, als jetzt. Heutiges Tages werden sie vorzüglich durch ungeschickte Hülfleistung kerbeygeführt. Es giebt in dieser Hinsicht besonders folgende drey Fälle, nehmlich: 1) Bey einer Wendung oder Fussgeburt wird nach geborenem Rumpfe der Kopf vom Halse abgerissen und bleibt zurück. Dies kann sich ereignen, wenn der Kopf sehr gross, das Becken aber sehr enge ist, und man es vernachlässigt, dem Kopfe eine vortheilhafte Lage zu geben; wann man bey seinen Hülfsversuchen zu gewaltsam und übereilt verfährt; wenn man es mit einem bereits in Fäulniss übergegangenen Kinde zu thun hat. 2) Bey einer Geburt mit dem Kopfe voran kann der Hals des Kindes abgerissen werden und der Rumpf zurück bleiben; dies kann geschehen, wenn die Schultern

über dem Eingange des Beckens eingekeilt sind und das Kind bauchwassersüchtig oder in Fäulniss übergegangen ist; wenn die Nabelschnur um den Hals geschlungen oder der Leib monströs gebildet ist. 3) Der Leib des Kindes kann in der Gebärmutter stecken bleiben, nachdem einer oder beyde Füsse bey einer ungeschickt vorgenommenen Wendung und zu engem Becken abgerissen sind.

§. 758.

Ist im ersten Falle der Hals noch nicht ganz abgerissen, so suche man vor allen Dingen den noch statt findenden Zusammenhang zu erhalten, um allen unverschuldeten Vorwürfen zu begegnen, und ziehe den Kopf mit der Zange aus. Ist der Hals völlig abgerissen, so kommt es auf die Beschsffenheit des abgerissenen Überrestes und den Zustand des Muttermundes an. Wenn der letztere krampfhaft geschlossen und entzündet ist, so suche man diesen Zustand erst durch Einreibungen von Opiatsalbe und angemessene Einspritzungen zu heben. Befindet sich alsdann der Kopf in seiner gehörigen Lage mit dem Gesichte nach unten und im schiefen Durchmesser, und sind die Halswirbelbeine mit abgerissen, so stecke man den Mittelfinger in das grosse Hinterhauptsloch und suche den Daumen der nehmlichen Hand in den Mund zu bringen. Die übrigen Finger vertheile man an den Seiten des Kopfes und ziehe denselben hin und her wackelnd und mit gehöriger Rücksicht auf die Führungslinie des Beckens heraus. Liegt der Kopf mit dem Gesichte nach oben, so muss er erst, ehe man ihn

heraus zu ziehen versucht, in seine gehörige Lage gebracht werden. Kann man den Finger wegen der noch ansitzenden Halswirbelbeine nicht in das Hinterhauptsloch bringen, so bringt man den Zeige- und Mittelfinger der einen Hand unten in den Mund, stemmt die Finger der andern ausgebreitet an den Hinterkopf an, und drückt diesen einwärts, während man mit der untern Hand auswärts zieht. Kann man auf diese Weise nichts ausrichten, so muss man die Zange anlegen, indem man den Kopf, nachdem er in die gehörige Stellung gebracht worden ist, mit der Hand oder mit dem Haken fest hält, den ersten Zangenlöffel einbringt, und dann mit diesem den Kopf fest hält, um auch den zweyten einzuführen. Ginge es mit der Zange auch nicht, so wäre man allerdings genöthigt, die Hakenzange oder auch den Smelliesche n Doppelhaken, jedoch mit der äussersten Vorsicht anzuwenden.

§. 759.

Wenn im zweyten Falle der Rumpf nach abgerissenem Kopfe in der Gebärmuter zurückgeblieben ist, so müssen die Schultern mit der Hand ihrem Queerdurchmesser nach im queeren Durchmesses des Beckens gebracht und unter den Achseln mit dem stumpfen Haken abwechselnd angezogen und so weit herabgebracht werden, bis die Finger die Schultern fassen und schräg hervorziehen können Ist der Bauch wassersüchtig, so muss vorher das Wasser abgezapft, das Kind mit dem Haken an den Achseln angezogen oder gewendet werden. Bey monströsen

Kindern muss die nöthige Hülfe nach den Umständen modificirt werden.

Der dritte Fall, wenn einer oder gar beyde Füsse abgerissen sind, ist immer sehr übel, und der Geburtshelfer muss hier wohl überlegen, ob nicht in diesem Falle der zurückgebliebene Rest der Frucht mit dem stumpfen Haken und der Hand ausgezogen werden könne, oder ob dennoch der für das Leben der Frucht jetzt vergebliche Kaiserschnitt unternommen werden müsse.

XI.

Die Geburt eines todten Kindes.

§. 760.

Ein Kind kann sowohl zu jeder Zeit der Schwangerschaft, als auch kurz vor oder während der Geburt, absterben. Die Zeichen des muthmasslichen Todes der Frucht während der Schwangerschaft sind oben (§. 241.) angegeben worden; hier ist die Rede hauptsächlich von dem letztern Falle, welchem verschiedene Ursachen zum Grunde liegen können. Die Bestimmung des erfolgten Absterbens ist indessen immer höchst schwer und kaum mit Zuverlässigkeit darüber zu entscheiden. Man muss daher mit der grössten Sorgfalt alles zu Hülfe nehmen, was uns über diesen wichtigen Punkt einigen Aufschluss geben kann, und dabey sowohl auf den Zustand der Mutter und der Frucht in der Schwangerschaft selbst, als auch auf die Dauer der Geburtsarbeit, auf den

Grad der Regelwidrigkeit einer Geburt und auf die vorher angewandte Hülfleistung, Rücksicht nehmen.

§. 761.

Die Ursachen, welche während der Geburt den Tod des Kindes veranlassen können, sind: Quetschungen und Druck edler Theile des Kindes bey ungünstiger Lage desselben und zu engem Becken, Hemmung der Circulation in der Nabelschnur durch Druck, Erkältung oder Zerreissung; lange dauernder Druck auf die grosse Fontanelle durch einen sehr einwärts stehenden Vorberg oder durch ein Osteosteatom; lange anhaltender Blutfluss durch zu frühe Trennung des Mutterkuchens, besonders bey vollkommenem Sitze desselben auf dem Muttermund; krampfhafte Zusammenschnürung des Muttermundes um den Hals des Kindes oder der ganzen Gebärmutter um das Kind nach lange abgeflossenem Fruchtwasser, ungeschickt unternommene Operationen, mancherley Krankheiten und Zufälle der Mutter, u. s. w.

§. 762.

Die Zeichen, woraus man auf den Tod des Kindes während der Geburt schliessen kann, sind ausser den in die Augen fallenden Ursachen folgende: 1) die Bewegung des Kindes hat gänzlich aufgehört; 2) die Wehen werden sparsamer und schwächer; 3) das Fruchtwasser ist mit Meconium gefärbt, welches letztere auch für sich abgeht; 4) man fühlt weder in der Nabelschnur, noch in der Herzgegend, den Pulsschlag; 5) war das Kind schon todt, ehe

es in die obere Beckenöffnung tritt, so bildet sich keine oder doch nur unbeträchtliche Kopfgeschwulst; war es lebend ins Becken getreten und bereits eine Kopfgeschwulst da, so nimmt sie ab und wird schlaff; die Schädelknochen lassen sich mit einem Knarren übereinander schieben; 6) die Öffnung des Afters steht offen und hat das Vermögen verloren, sich zusammenzuziehen; 7) die Theile des Kindes fühlen sich lax und breyartig an, die Oberhaut geht ab, der bereits geborne Theil hat eine schwarzbraune Farbe, und es zeigen sich Spuren von Fäulniss.

Alle diese Zeichen können indessen vorhanden seyn, ohne dass das Kind todt ist, so wie im Gegentheil mehrere fehlen können und das Kind doch todt seyn kann. Man darf daher nicht aus einem oder einigen Zeichen allein mit Gewissheit auf den Tod des Kindes schliessen; sind alle Zeichen vorhanden, so geben sie eine grössere Wahrscheinlichkeit, obgleich, von der andern Seite betrachtet, ein einziges Zeichen des Lebens mehr gilt, als eine Menge Zeichen des Todes.

§. 763.

Die Geburt eines todten Kindes verlangt übrigens keine andere Hülfleistung, als die eines lebenden Kindes. Tritt es mit dem Kopfe ein, und die Geburt will nicht fortrücken, weil der Kopf sich nicht gehörig zuspitzt, so wird die Anlegung der Zange erfordert. Ist das Kind bereits in Fäulniss gegangen, so muss man bey der Hülfleistung besonders vorsichtig seyn, um nicht einen oder andern

Theil desselben abzureissen. Sehr leicht entsteht dann auch ein gefährlicher Blutfluss, dem man gehörig begegnen und die Kräfte der Mutter zu schonen und zu erhalten suchen muss. Müssen die durch Fäulniss getrennten Theile stückweise weggenommen und hervorgezogen werden, so muss man sich wohl überzeugen, ob sie alle abgegangen sind, und im Fall dies nicht ist, so muss man wissen, welcher Theil noch zurück ist. Am sichersten erfährt man dies, wenn man alle herausgenommene Theile der Ordnung nach auf eine Schüssel oder auf ein Brett legt, und dann untersucht, was noch fehlt, damit man nicht unnöthigerweise von neuem in der Gebärmutter nachzusuchen hat.

* * *

H. A. Wrisberg de signis vivi foetus et mortui in partu difficili, Götting. 1780. — E. G. Bose de morte foetus ejusque diagnosi, Lips. 1785. — Gehlers kleine Schriften, II. S. 3. u. 162. — J. D. Herhold Untersuchungen über das Leben, besonders des menschlichen Fötus und dessen Tod. Copenhagen, 1803.

Vierter Abschnitt.

Von denjenigen Ursachen, welche von Seiten des Eyes und der Nachgeburtstheile die Geburt erschweren und regelwidrig machen können.

§. 764.

Es können nun auch von Seiten der die Frucht umgebenden Theile, nahmentlich der Eyhäute und des Fruchtwassers, der Nabelschnur und des Mutterkuchens verschiedene Fehler und regelwidrige Erscheinungen eintreten, wodurch die Geburt zum Nachtheil für Mutter und Kind verzögert und erschwert und das Leben von beyden in Gefahr gesetzt wird. Weil daher in solchen Fällen die Hülfe der Kunst oft sehr nothwendig werden kann, so ist es erforderlich, dieselben hier näher anzugeben und die dabey nöthige Hülfleistung zu bestimmen.

Zwey und dreyssigstes Kapitel.

Fehler von Seiten der Eyhäute und des Fruchtwassers.

I.

Zu grosse Menge des Fruchtwassers.

§. 765.

Wenn das Fruchtwasser aus irgend einer Ursache in zu grosser Menge vorhanden ist; so verursacht dasselbe eine gar zu grosse Ausdehnung der Gebärmutter, wodurch verschiedene nachtheilige Folgen für die Schwangere, sowohl in Hinsicht des schmerzhaften Gefühls der Ausdehnung, als auch von dem vermehrtern Drucke der Gebärmutter, entstehen, welche letztere überdem beträchtlich dadurch geschwächt wird. Der Bauch ist in diesem Falle ausserordentlich gross; bey der Geburt wird dadurch das regelmässige Wirken der Gebärmutter unterbrochen; die Wehen werden unvollkommen und schmerzhaft, und es können sogar Convulsionen entstehen. Nach dem Wassersprunge kann die zu schnelle Entleerung Blutfluss und alle Folgen einer zu schnellen Entbindung nach sich ziehen. Man muss in diesem Falle die Wasserblase entweder künstlicherweise

sprengen, um einen allmählig erfolgenden Abfluss des Fruchtwassers zu bewirken, oder wenn sie schon gesprungen ist und der eintretende Kopf selbst den genugsamen Abfluss des Wassers hindert, ihn etwas in die Höhe schieben, um einen Theil des Wassers ablaufen zu lassen, jedoch mit der Vorsicht, dass dieses nicht auf einmahl, sondern zu wiederholtenmahlen geschieht. Nach der Entbindung kommt man der Zusammenziehung der Gebärmutter durch gelindes Reiben des Unterleibes zu Hülfe, um einem Blutfluss, der hier sehr leicht entstehen kann, zu begegnen.

Eine zu geringe Menge von Fruchtwasser verursacht die entgegengesetzten Folgen. Die Frucht leidet dadurch in der Gebärmutter mehr vom Druck und wird in ihrer freyen Bewegung und Ausbildung gehindert. Die Geburt geht äusserst langsam und schmerzhaft von statten und ist, wenn die Ausdehnung des Muttermundes dieser Ursache wegen nicht regelmässig erfolgen kann, zuweilen ohne Hülfe der Kunst unmöglich. Man vergleiche übrigens hiermit die folgende Nummer.

II.

Zu früher Abfluss des Fruchtwassers.

§. 766.

Wenn bey der Geburt durch irgend eine Ursache, wohin vorzüglich eine zu dünne Beschaffenheit der Eyhäute, übler Kopfstand, Queer- oder

Schieflage des Kindes mit vorliegendem Rumpfe oder Extremitäten, äussere Gewaltthätigkeit, heftige Erschütterung des Körpers, unvorsichtiges Untersuchen u. s. w. gehören, das Fruchtwasser früher, als der Muttermund seine gehörige Ausdehnung erhalten hat, völlig abfliesst, so entstehen für die Geburt beträchtliche Hindernisse. Indessen kommt es darauf an, dass man wahres vom falschen Fruchtwasser zu unterscheiden weiss. Ist nur falsches Fruchtwasser, welches sich zuweilen ebenfalls in grosser Menge ansammlen kann, abgeflossen, so fühlt man innerhalb dem Muttermunde noch eine Haut, die sich unter den Wehen mehr oder weniger anspannt, ohne dass dabey aufs neue Wasser abfliesst, und ohne dass ausser den Wehen bey einem leichten Gegendruck gegen dieselbe ein Abfluss von Fruchtwasser bemerklich wäre. Der zu frühe Abfluss des wahren Fruchtwassers verursacht eine langsame, schmerzhafte und beschwerliche, zuweilen auch für die Thätigkeit der Natur unmögliche Geburt. Sollte daher der Kopf nicht gut gestellt vorliegen, so dürfte man in Erwartung einer bessern Stellung und kräftiger Wehen die Hülfe der Kunst nicht zu lange verschieben, zumahl da sich die Stellung des Kopfes nach einem zu frühen Wassersprunge öfterer verschlimmert als verbessert. Sind die Wasser schon lange abgeflossen, und die Geburtstheile bereits trocken geworden, so müssen sie mit einem künstlichen Schleim, Öl oder reinem Fett wohl eingeschmiert werden. Die Hülfe der Kunst wird ferner um so dringender, wenn das früh abgeflossene Fruchtwasset bereits mit Meconium vermischt ist, und man daraus schliessen könnte,

dass das Kind bereits Noth gelitten hätte. Ist bey regelwidriger Lage des Kindes die Wendung erforderlich, so wird diese durch den zu frühen Abfluss des Fruchtwassers immer äusserst beschwerlich und es ist daher allemahl am besten, wenn dieselbe unmittelbar nach dem Wassersprunge kann vorgenommen werden.

III.

Verzögernder Abfluss des Fruchtwassers.

§. 767.

So wie das Fruchtwasssr zu früh abfliessen kann, so kann sich im Gegentheil der Abfluss desselben zu sehr verzögern und die Wasserblase ohnerachtet des sich hinreichend eröffneten Muttermundes nicht zerreissen Die Ursache davon kann in einer zu beträchtlichen Dicke der Eyhäute, in einem Mangel an Wehen, in einer beträchtlichen Ansammlung oder auch in einer zu geringen Menge von Fruchtwasser, in einem ungeschickten Verarbeiten der Wehen, in einer fehlerhaften Lage der Gebärenden zur Geburt, in einer regelwidrigen Lage der Gebärmutter und des Kindes, fehlerhaften Bildung des Beckens, zu kurzer Beschaffenheit der Nabelschnur, oder auch in einem widernatürlichen Sitze des Mutterkuchens liegen. Die Folgen davon sind: Verzögerung der Geburt, vergebliche Anstrengung der Gebärenden und daher rührende Abmattung derselben, Erhitzung des Körpers; Lostrennung des Mutterkuchens beym Fortrücken des Kopfes und daher entstehende Blu-

tung. Bey sehr weiten Geburtstheilen kann ausserdem das Kind auf einmal hervorschiessen, sammt den Eyhäuten geboren werden und zur Erde fallen. Auf diese Art entsteht denn auch die sogenannte Glückshaube (§. 171.), wenn nehmlich das Kind am Kopfe mit den Eyhäuten bedeckt zum Vorschein kommt und diese erst nach der Geburt des Kopfes reissen, so dass ein Theil auf dem Kopfe sitzen bleibt.

§. 768.

Wenn es daher mit dem Springen der Wasserblase bey hinreichend erweitertem Muttermunde gar zu lange ansteht, so muss man sie künstlicherweise sprengen. Man verrichtet dies entweder mit den Fingern oder mit Instrumenten. Will man die Finger gebrauchen, so passt dieses nur bey gespannten Häuten. Man bringt nehmlich während einer Wehe zwey Finger gegen die sich spannende Blase, und drückt mit der Spitze des Zeigefingers so dagegen, dass sie platzt; so wie alsdann die Blase gerissen ist, sucht man die Öffnung alsobald zu vergrössern und die zerrissenen Häute über den Kopf hinauf zu schieben. Tritt aber wegen einer zu geringen Menge die Blase wenig gewölbt hervor, ist die Blase wegen Mangel an Wehen schlaff, sind die Häute sehr dick, oder liegt ein anderer Theil als der Kopf vor, so wird man mit den Fingern nicht fertig, und muss irgend ein Instrument zu Hülfe nehmen. Man hat hierzu nicht allein mancherley spitzige Körper zu benutzen vorgeschlagen, als Stecknadeln, Sonden, Messer, Scheere u. s. w. sondern auch

eigene Wassersprenger dazu erfunden. Unter allen diesen ist ohnstreitig der von Osiander erfundene, und in dessen neuen Denkwürdigkeiten (I. S. 205.) beschriebene und abgebildete Wassersprenger der beste, weil man damit weder Mutter oder Kind, noch seine eigene Hand verletzt, jede Art von Blase damit zerreissen und hinlänglich öffnen kann und man dabey nicht nöthig hat die Hand, welche man einmahl in die Geburtstheile hineingebracht hat, wieder herauszubringen, welches bey einer vorzunehmenden Wendung sehr wichtig ist. Um diesen Wassersprenger anzuwenden, giebt man der Gebärenden eine schickliche Lage, fasst das Instrument mit dem Zeige- und Mittelfinger der linken Hand in den Griff und setzt den Daumen auf den daran befindlichen beweglichen Stab. Nachdem das Instrument nun mit Öl bestrichen ist, bringt man es auf zwey Fingern der rechten Hand an die Hinterseite der Blase, zieht den beweglichen Stab mit dem Daumen abwärts, drückt mit dem Zeigefinger der rechten Hand auf die Feder und damit deren Spitze hervor, und ritzt die Blase auf, indem man das Instrument gegen sich zieht. Nach gemachtem Risse geht man mit dem Zeigefinger über die Spitze des Instruments in den Riss und erweitert ihn so viel wie möglich. Die Feder springt von selbst zurück; die Spitze derselben verbirgt sich wieder, der bewegliche Stab wird darüber hingeschoben und das Instrument eben so herausgebracht, wie es eingebracht ist. Nach geschehener Anwendung muss sodann das Instrument sorgfältig wieder gereinigt werden.

IV.

Unregelmässiges Zerreissen und Abfliessen des Fruchtwassers.

§. 769.

Wenn die Eyhäute entweder zufällig oder bey dem künstlicherweise verrichteten Wassersprengen zu wenig oder zu entfernt vom Muttermunde eingerissen sind, so fliesst das Fruchtwasser nicht gehörig ab, die Eyhäute können sich nicht über dem Kopfe des Kindes zurückziehen und man fühlt noch immer vor und in dem Muttermunde eine schlaffe und volle Blase. Reissen die Eyhäute entfernt vom Muttermunde, so geschieht das gemeiniglich, wenn wegen Umschlingung der Nabelschnur um das Kind die Häute nach dem Muttergrunde zu angespannt werden; das Fruchtwasser rieselt alsdann nur langsam ab und unterhalb des Risses bildet sich noch immer eine Blase, die aber unter den Wehen ungespannt bleibt, und so wie man dagegen drückt, kleiner wird, weil alsdann etwas Wasser ausfliesst. Die Folgen einer solchen unregelmässigen Eröffnung der Fruchtblase bestehen darin, dass sich die Geburt verzögert, und man bey der etwa nöthigen Anlegung der Zange, in der Vermuthung, dass die Eyhäute bereits über dem Kopfe zurückgezogen wären, leicht in Gefahr kommt, die Eyhäute mit dem Kopfe zugleich zu fassen, wodurch der Mutterkuchen losgerissen würde. Muss man eine Wendung machen, so lassen die bereits schlaffen Häute sich bey weitem nicht so gut zer-

reissen und von den vorliegenden Theilen entfernen, als es sonst geschehen kann. Man muss daher in diesen Fällen die Eyhäute mit dem vorbin erwähnten Wassersprenger über den Kopf hinziehen, indem man denselben schräg an die Seite des vorliegenden Kopfes hält und mit vorgedrückter Spitze dicht über den Kopf hinführt.

Drey und dreyssigstes Kapitel.

Fehler von Seiten der Nabelschnur.

I.

Zu kurze Nabelschnur.

§. 770.

Die Nabelschnur kann entweder ursprünglich zu kurz seyn, oder es zufällig durch Umschlingung werden. Die ursprünglich zu kurze Beschaffenheit ist eine Folge der ersten Bildung; sie ist übrigens weit seltener als die durch Umschlingung verkürzte Nabelschnur und ist als ein Beweis eines kränklichen Wachsthums der Frucht anzusehen, weil sie sich gemeiniglich nur bey ohnehin schwächlichen Kindern vorfindet.

Wird die Nabelschnur durch Umschlingung um die Frucht zu sehr verkürzt, so kann die Umschlingung entweder ein- oder mehreremal über den Kopf

oder den Hals, über die Schultern, um den Rumpf oder zwischen und über den Schenkeln geschehen, wie denn auch die Umschlingung mit wahren oder falschen Knoten verbunden seyn kann. Häufig findet eine solche Umschlingung bey einer zu langen Nabelschnur statt; ausserdem kann sie auch durch öftere Beunruhigungen der Frucht vom zweyten bis zum fünften Monat durch vielen Beyschlaf, heftige Leibes- und Gemüthsbewegungen u. s. w. bewirkt werden.

§. 771.

Dass die Nabelschnur entweder zufällig oder ursprünglich zu kurz sey, erkennt man aus dem lange dauernden hohem Kopfstande; aus dem langsam sich eröffnenden Muttermunde; dem langsamen Fortrücken des Kopfes und dem langsamen Verlaufe der Geburt überhaupt; aus den absetzenden und eine Zeit lang ausbleibenden, etwas schmerzhaften Wehen und aus dem Abfliessen von wenigem Blute durch Trennung des Mutterkuchens an irgend einer Stelle; aus einem fixen Schmerze im Leibe, gewöhnlich in der Gegend, wo der Mutterkuchen seinen Sitz hat, und dem Zurückweichen des Kopfes nach jeder Wehe. Man muss indessen immer Rücksicht darauf nehmen, ob diese Erscheinungen nicht etwa auch von andern Ursachen, z. B. von einem zu engen Becken oder zu grossem Kopfe herrühren; ausserdem findet auch gemeiniglich zu Ende der vierten Geburtszeit ein Zurückweichen des Kopfes nach jeder Wehe statt.

§. 772.

Die Folgen einer zu kurzen Nabelschnur ergeben sich zum Theil aus dem eben erwähnten Zeichen. Im Ganzen genommen wird allerdings dadurch die Geburt verzögert. Eine ursprünglich zu kurze Nabelschnur kann durch Unvorsichtigkeit und ungeschickte Behandlung, oder wenn sie zu mager ist, zum Abreissen Gelegenheit geben. Was die durch Umschlingung verkürzte Nabelschnur betrifft, so kann auch dadurch die Geburt aufgehalten und verzögert, und eine dem Leben des Kindes gefährliche Strangulation bewirkt werden; indessen wird sie nicht immer, selbst wenn sie ein paarmahl um den Hals des Kindes gehen sollte (in welchem Falle sie auch gewöhnlich zu lang ist und dann noch genug zum Vortheil des Kindes übrig bleibt), der Geburt ein beträchtliches Hinderniss in Weg legen. Oft ist auch die Verkürzung nicht allein Schuld an der Verzögerung der Geburt, sondern hauptsächlich eine dadurch entstehende schiefe Richtung des Kopfes oder Rumpfes durch Anziehen der Nabelschnur und des Mutterkuchens. Nicht selten wird die Schwierigkeit bey der Geburt auch durch andere Ursachen, z. B. Enge des Beckens, herbeygeführt. Manche Umschlingung der Nabelschnur, namentlich um die Schultern, Arme oder Füsse wird oft gar nicht bemerkt und verliert sich von selbst. Geht die Nabelschnur aber zwischen den Schenkeln durch, so kann dadurch Anlass zum Abreissen derselben gegeben werden, wenn das Kind mit den Füssen voran zu schnell geboren oder mit Gewalt angezogen

wird, und es verabsäumt worden ist, die Umschlingung gehörig zu heben.

§. 773.

Eine ursprünglich zu kurze Beschaffenheit der Nabelschnur erfordert vor allen Dingen, dass man, um das Abreissen derselben zu verhüten, bey der Herausleitung des mit dem Kopfe voran kommenden Kindes äusserst vorsichtig sey, es mag nun die Hülfe blos die gewöhnliche seyn oder wegen anderer Ursachen die Anwendung der Zange erfordert werden. Was die letztere betrifft, so ist davon weiter oben bey Gelegenheit der Anzeigen und Gegenanzeigen für die Anwendung der Zange (§ 439.) das nöthige gesagt worden. Noch mehrere Vorsicht ist in Hinsicht einer zu kurzen Nabelschnur bey Wendungen und Fussgeburten nöthig.

Ist die Nabelschnur durch Umschlingung verkürzt, so kommt es theils auf den Ort an, wo die Umschlingung statt findet, theils darauf, ob das Kind mit den Füssen oder dem Kopfe voran geboren wird. Findet man bey einer Kopfgeburt nach entwickeltem Kopfe die Nabelschnur ein oder mehrere Mahl um den Hals geschlungen, so sucht man sie über den Kopf wegzustreifen und in die Scheide zu verbergen. Lässt sich das, weil die Verkürzung und Spannung der Nabelschnur zu stark ist, nicht ins Werk richten, so muss man mit der Nabelschnurscheere ein zweyfach darüber gelegtes Bändchen unter die Nabelschnur bringen, es in der Mit-

te durchschneiden, das eine Ende links, das andere rechts hinschieben, mit jedem Bändchen die Nabelschnur unterbinden und diese dann in der Mitte durchschneiden, worauf man die Geburt weiter zu beendigen sucht. Von der Umschlingung der Nabelschnur um die Schenkel und Füsse ist schon bey der Fussgeburt (§. 717.) das nöthige erinnert worden.

II.

Vorfallen der Nabelschnur.

§. 774.

Die Nabelschnur kann neben dem Kopfe oder Steisse, den Armen und Füssen, hauptsächlich auch bey einer Queer- oder Schieflage des Kindes, gewöhnlich aber bey der Bauchlage u. s. w. vorfallen, und aus den Geburtstheilen heraustreten. Dies geschieht vorzüglich, wenn die Nabelschnur übermässig lang, und sehr viel Fruchtwasser zugegen ist; wenn das Becken sehr weit ist, oder auch bey einem zu engen Becken der Kopf nach dem Wassersprunge nicht eintreten und das Vorfallen verhüten kann; ferner bey einer üblen Fruchtlage und einem im Stehen oder aufgerichtetem Sitzen erfolgenden Wassersprunge. So lange das Wasser noch nicht abgeflossen ist, erkennt man das Vorfallen der Nabelschnur durch das Gefühl eines weichen, rundlich schmalen und pulsirenden Theils; nach dem Wassersprunge, zumahl

wenn die Nabelschnur vollkommen in die Mutterscheide fällt, erhält man durch die Untersuchung eine gewissere Diagnosis.

§. 775.

In Hinsicht der Folgen kommt es hauptsächlich darauf an, in wie fern die vorgefallene Nabelschnur der äussern Luft ausgesetzt ist, und ob sie von den benachbarten Theilen sehr gedrückt und gepresst wird. Tritt die Nabelschnur auf einmal bis vor die äussern Theile, so darf sie nicht lange in diesem Zustande verweilen, weil durch die Einwirkung der äussern Luft und durch Erkältung das Blut in derselben erstarrt, die Circulation also gestört wird, und das Leben des Kindes in der grössten Gefahr ist. Tritt die Nabelschnur blos in die Mutterscheide, so ist die Gefahr, wenn sie nehmlich weder gepresst noch durch die Wehen weiter hervorgetrieben wird, nicht so gross. Dagegen kann die Nabelschnur nur etwas weniges aus dem Muttermunde hervorgetrieben seyn und doch zwischen dem Kopfe und dem Becken so gedrückt werden, dass das Leben des Kindes sehr bald verloren geht.

§. 776.

Weil das Vorfallen der Nabelschnur selten ganz gehoben werden kann, so wird gemeiniglich sehr bald eine künstliche Hülfe erfordert. Vorläufig kommt es darauf an, dass die Hebamme die vorgefallene Nabelschnur sogleich in die Mutterscheide

zurückbringt, der Gebärenden eine horizontale, mit dem Kreutze erhöhete, Lage gebe, ihr alles Verarbeiten der Wehen untersage und bis zur Ankunft des Geburtshelfers, um ein neues Vorfallen zu verhüten, einen in Öl getauchten Schwamm oder zarte Leinwand in die Mutterscheide bringe, und im Fall die Nabelschnur sammt dem Schwamme wieder hervorgetrieben würde, die Hand bis zur nöthigen Hülfe vorhalte, in welcher Hinsicht man auch wohl eine T Binde anlegen könnte. Die näheren Umstände müssen sodann die Art der Hulfleistung bestimmen. Ist die Nabelschnur neben dem Kopfe herabgetreten, so steckt man einen gabelförmigen Schwamm auf das Wendungsstäbchen, schiebt die Nabelschnur mit dem Schwamme neben dem Kopfe vorbey zurück, und bringt das Stäbchen leer wieder heraus. Dann legt man die Zange an und zieht den gemeiniglich schief stehenden Kopf aus, worauf der Schwamm hinter dem Kopfe mit der Nabelschnur wieder zum Vorschein kommt. Tritt die Nabelschnur bey einer Queerlage des Kindes vor, so muss sie so bald wie möglich zurückgebracht und bis zum Herabführen der Füsse in eine Arm oder Schenkelbiegung gesteckt werden. Wäre das Fruchtwasser noch nicht abgegangen und man fühlt die Nabelschnur neben dem Kopf oder Steisse vorliegend, so dürfte man den zufälligen Wassersprung nicht erst abwarten, sondern müsste die Wasserblase sprengen und die Geburt durch die Wendung beendigen, im Fall man nicht bey der Kopfgeburt das Hinterhaupt ohne Nachtheil für die Nabelschnur herableiten könnte.

III.

Abgerissene Nabelschnur.

§. 777.

Wenn die Nabelschnur sehr kurz, mager und dünne ist, so kann sie, wenn entweder von Seiten des Kindes starke Bewegungen in der Gebärmutter, oder von Seiten der Hebamme und des Geburtshelfers Ungeschicklichkeit und rohe Behandlung hinzukommen, sowohl vor, als auch während und nach der Geburt, entzweyreissen. Die Folgen davon sind nach Maassgabe der früher oder später geleisteten Hülfe: Blutung, dadurch verursachte Schwäche und Tod des Kindes.

§. 778.

Die Hülfe besteht darin, dass man die Nabelschnur schnell unterbindet und die Geburt baldmöglichst zu beendigen sucht. Ist eine vorgefallene Nabelschnur entzweygerissen, so müssen beyde abgerissene Enden unterbunden und die Geburt entweder vermittelst der Zange oder durch die Wendung beendiget werden. Zerreist sie bey einer Wendung oder Fussgeburt, so wird sie, wo möglich, einmahl unterbunden und die Entbindung beschleunigt. Ist die Nabelschnur nahe am Nabelringe abgerissen, so hüte man sich, die Fortsetzung der allgemeinen Haut oder den Nabelkegel zu unterbinden, weil dies viele Schmerzen und eine sehr gefährliche Entzündung

verursachen würde. Man ziehe lieber, wo es sich thun lässt, die Nabelarterie und Vene mit einer Arterienzange oder dem Bromfieldschen Haken hervor, und unterbinde sie nach den Regeln der Chirurgie. Styptische Mittel passen hier nicht; es wäre denn, dass man durch aufgelegten, bis zum Ankleben angedrückten und mit einer Binde befestigten Zunderschwamm die Blutung stillen könnte.

Vier und dreyssigstes Kapitel.

Fehler von Seiten des Mutterkuchens.

§. 779.

Der Mutterkuchen kann auf verschiedene Weise Veranlassung zu regelwidrigen Erscheinungen bey der Geburt werden. Wenn derselbe gar zu gross ist, welches aus der ungewöhnlichen Grösse des schwangern Leibes, aus einer schmerzhaften, sehr weichen und oft erhabenern Stelle am Unterleibe erkannt wird, so hindert er die Contractionen der Gebärmutter, verursacht schmerzhafte Wehen und Blutfluss, trennt sich nicht so leicht von der Gebärmutter und giebt zu Umstülpung derselben Anlass. — Zuweilen befinden sich kleinere und grössere steatomartige Gewächse an denselben, wodurch leicht eine Blutung in der Schwangerschaft und zu frühes Gebären bewirkt wird. — Trennt sich der Mutterkuchen zu früh los, so entsteht Blutung, und wenn sich derselbe unmittelbar nach der Entbindung zu schnell trennt, zugleich auch Umstülpung der Gebärmutter. — Ausserdem kommen aber hier vorzüglich der regelwidrige Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde und das zu lan-

ge Verweilen desselben in der Gebärmutter nach der Geburt des Kindes in Betracht, von welchen beyden Fällen deshalb umständlicher gehandelt werden muss.

I.

Regelwidriger Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde.

§. 780.

Der Mutterkuchen kann sich an einer jeden Stelle der Gebärmutter ansetzen; ein sehr regelwidriger und gefärlicher Umstand aber ist es, wenn er, was zuweilen geschieht, sich entweder theilweise oder völlig auf den Muttermund angesetzt hat. Die Ursachen davon sind noch nicht mit Gewissheit anzugeben; doch hat man beobachtet, dass solche, deren Gebärmutter und Genitalsystem durch mehrere schnell auf einander gefolgte Schwangerschaften und Geburten, durch Gebärmutterblutflüsse und ähnliche Ursachen sehr geschwächt und erschlafft sind, am meisten dazu prädisponirt sind. Starke Bewegungen, gleich nach der Empfängniss, heftig einwirkende Affecte, plötzliche Erkältung, Schwängerung kurz vor oder während der Monatszeit, können alsdann die Gelegenheitsursachen abgeben.

§. 781.

Die Folgen eines solchen regelwidrigen Sitzes des Mutterkuchens sind immer höchst gefährlich. Sehr oft wird dadurch ein zu früher Abgang der

Frucht veranlasst. Wenn dies nicht geschieht, so wird der Mutterkuchen bey der in den letzten Monaten erfolgenden Ausdehnung des untern Theils der Gebärmutter losgetrennt und es entsteht ein öfters wiederkehrender Blutfluss, der um desto stärker wird, je mehr der Mutterhals und die Vaginalportion ausgedehnt werden. Dieser Blutfluss schwächt sowohl die Gebärende, als er der Frucht nachtheilig ist, und beyde kommen, zumahl wenn der Blutfluss heftig ist, nicht selten in die grösste Lebensgefahr. Ausserdem entstehen durch diesen regelwidrigen Sitz des Mutterkuchens Queer- und andere üble Lagen der Frucht. Bey einem unvollkommenen Sitze des Mutterkuchens auf dem Muttermunde ist die Gefahr nicht so gross, zuweilen erreicht die Schwangerschaft ihr gesetztes Ziel und die Geburt wird regelmässig ohne Beyhülfe der Kunst beendiget.

§. 782.

Die Erscheinungen, aus welchen man auf diesen regelwidrigen Sitz des Mutterkuchens schliessen kann, sind verschieden, je nachdem der Mutterkuchen vollkommen oder unvollkommen auf dem Muttermunde sitzt. Ist das erstere der Fall, so entsteht schon im dritten oder vierten Monate ein Blutfluss und es erfolgt meistens ein Abortus. Geschieht dies nicht und bleibt der Blutfluss über die Hälfte der Schwangerschaft aus, so stellt er sich spätestens im achten Monate ein, ist anfangs gelinde und hört von selbst auf, sobald sich die Schwangere ganz ruhig hält. Nach mehrern Tagen allemahl aber, wenn sich die Schwangere etwas stark bewegt oder sich erhitzt,

nach langem Stehen oder Herumgehen oder andern körperlichen Anstrengungen, nach einem Beyschlafe, oder wenn das etwa vor dem Muttermunde befindliche geronnene Blut weggenommen wird, entsteht der Blutfluss von neuem. Je mehr sich die Schwangerschaft ihrem Ende nähert, um desto stärker wird derselbe. Bringt die Schwangere es bis zur Geburt, so wird der Blutfluss mit jeder Wehe, wodurch der Muttermund erweitert wird, stärker und die Gefahr immer grösser. Bey der innern Untersuchung fühlt man im Muttermunde einen weichen schwammichten Körper, der jedoch viel fester als ein Blutklumpen ist, und dessen Berühren und in die Höhe Drücken den Blutfluss vermehrt und mit Blut stark gefärbte Finger zurücklässt. Nirgends fühlt man die Wasserblase, noch die darüber liegenden Kindestheile. Sitzt der Mutterkuchen nicht völlig auf dem Muttermund, so erscheint der Blutfluss später und zuweilen erst mit dem Ende der Schwangerschaft; er ist nicht so stark und man fühlt auf dem Muttermunde nur einen Theil des Mutterkuchens; die Untersuchung mit den Fingern in die Höhe und mehr in die Seite berichtigt vollends die Diagnosis.

§. 783.

Die Hülfe besteht zuförderst darin, dass man den Blutfluss, es sey zu welcher Zeit der Schwangerschaft es wolle, zu stillen suche. Ausser den nöthigen innern Mitteln, unter denen, nach Osiander, kleine Gaben von Ipecacuanhe und Alaunmolken gehören, muss die Schwangere sich vollkommen ruhig verhalten, eine horizontale Lage beobachten, sich

vor allen Anstrengungen hüten und alles vermeiden, was einen Antrieb des Blutes nach den Geburtstheilen veranlassen kann. In die Mutterscheide bringt man einen in Essig oder Wein getauchten und mit einem styptischen Pulver aus Alaun, arabischem Gummi und Colophonium bestreuten Schwamm vor den Muttermund, oder statt des Schwammes auch einen Tampon, indem man kleine Portionen von zarter alter Leinwand, Flachs oder Charpie mit Essig befeuchtet, die Mutterscheide damit ausfüllt, den Tampon liegen lässt und ihn täglich erneuert. Sollte er am Urinlassen oder zu Stuhle gehen hindern, so wird er herausgenommen und nachher wieder eingelegt. Die Schwangere muss sich, um der Gefahr willen, in welcher sie ein wiederholter Blutfluss setzt, an den anhaltenden Gebrauch des Tampons oder Schwammes bis zur Zeit der Geburt gewöhnen, sich vor starkem Drücken beym Stuhlgange hüten, wenn sie verstopft ist, ein Clystier von Wsser und Essig nehmen, und durch leicht verdauliche, gut nährende und meistens flüssige Nahrungsmittel, Milch, weichgekochte Eyer, Waitzenbrodt u. dg. ihre Kräfte zu erhalten suchen.

§. 784.

Kommt der Blutfluss von neuem und sind bereits Wehen entstanden, so muss man, wenn der Muttermund in seinem Umfang noch dick, hart und gespannt und der Blutfluss noch mässig ist, auf der Stelle den innern und äussern Gebrauch der blutstillenden Mittel wiederholen und die strengste körperliche und Gemüthsruhe empfehlen. Nur sehe

man dem Blutflusse, wenn er sich nicht bald stillen sollte, ja nicht zu lange zu, und suche die Entbindung so bald wie möglich zu beschleunigen. Sollte der Muttermund noch nicht hinlänglich erweitert seyn, so muss derselbe behutsam mit den Fingern so weit ausgedehnt werden, dass man die Hand ohne Gewalt durchführen kann. Unter diesem Ausdehnen, so wie bey der ganzen Entbindung, kann man nicht anders, als auf einen anhaltenden Blutabgang rechnen; man verliere aber darum nicht die Fassung, und lasse sich dadurch weder von dem Entbinden selbst abhalten, noch zu einer mehr schädlichen als nützlichen Eilfertigkeit verleiten. Ist der Muttermund genugsam ausgedehnt, so sucht man diejenige Stelle auf, wo bereits der Mutterkuchen etwas losgetrennt ist; immer ist es auch zuträglich, wenn man die Abschälung in der Gegend zuerst vornehmen kann, in welcher die Füsse des Kindes liegen. Mit den hineingebrachten Fingern trennt man nun den Mutterkuchen im Umfange dergestalt los, als wenn man zwey Blätter Papier von einander bringen will. Sobald der Mutterkuchen so weit abgelöset ist, dass man die Hand leicht hineinbringen kann, schlägt man den abgelösten Theil desselben gegen den noch festsitzenden zurück, sprengt die Eyhäute, führt die Hand zu den Füssen und bringt das Kind durch die Wendung zur Welt. Beym Herausziehen des Kindes muss man vorzüglich darauf sehen, dass dasselbe durch die gemachte Öffnung herabgebracht werde, dass man den Mutterkuchen nicht gänzlich lostrenne oder noch vor dem Kinde herabdrücke. Sollte ein Stück des Mutterkuchens schon von selbst losgetrennt

und in der Mutterscheide herabgesunken seyn, so muss dasselbe nicht weggenommen werden, sondern unberührt liegen bleiben; nur wenn es gröstentheils abgerissen ist, kann man es vor der anzustellenden Entbindung wegnehmen. Sobald das Kind geboren ist, trennt man den noch festsitzenden Theil des Mutterkuchens gänzlich los und zieht ihn aus. Der Blutfluss hört gänzlich auf, sobald sich die Gebärmutter zusammengezogen hat, und dies bewirkt man durch Reiben des Bauches, einige kalte Umschläge und Einspritzungen von Essig und Wasser.

Niemals darf man bey diesem gefährlichen Falle den Mutterkuchen in der Mitte durchboren, um zu dem Kinde zu kommen. Der Blutverlust wird dadurch vermehrt, weil man leicht die grossen Gefässe des Mutterkuchens dabey verletzt, eine tödtliche Verblutung für Mutter und Kind veranlassen kann, und die gemachte Öffnung ohnehin für den Durchgang des Kindes immer zu klein bleibt. Der Mutterkuchen muss daher allemahl an seinem Rande abgeschält werden.

§. 785.

Wenn der Mutterkuchen nicht unmittelbar auf dem Muttermunde, sondern nur nahe an demselben sitzt, so entstehen zuweilen nach dem Wassersprunge heftige und wirksame Wehen, die den Kopf ins Bekken treiben, den Blutfluss stillen und die Geburt ohne künstliche Hülfe bewirken. Bey einem anhaltenden Blutflusse lässt sich jedoch hierauf nicht rechnen, und die Klugheit erfordert vielmehr, die Ge-

burt künstlich zu beendigen, ehe zu viel Blut verloren gegangen ist. Liegt demnach der Kopf vor, so muss man denselben mit der Hand am Hinterhaupte ins Becken leiten und ihn mit der Zange hervorziehen. Erfordert aber die Lage der Frucht eine Wendung, so muss man diese alsobald und mit aller Schonung des Mutterkuchens vornehmen, damit derselbe nicht vor der Zeit losgerissen werde.

* * *

F. B. Osiander de causa insertionis placentae in uteri orificium etc. Gött. 1792. — Dessen Denkwürdigkeiten für die Heilkunde, S. 308. — Saxtorph gesammlete Schriften, S. 213.

II.

Zu langes Verweilen des Mutterkuchens.

§. 786.

Wie der Mutterkuchen, nachdem er sich gehörig gelöset hat, in den gewöhnlichen Fällen nach der Geburt des Kindes aus der Gebärmutter herauszubefördern sey, ist bereits oben (§. 341 - 343.) gesagt worden. Es kann sich nun aber ereignen, dass derselbe entweder ganz oder theilweise über die gewöhnliche Zeit nach der Geburt des Kindes in der Gebärmuter verweilet und dadurch die völlige Entbindung aufhält. Nach den verschiedenen Ursachen, welche dieses zu bewirken im Stande sind, können hier folgende verschiedene Fälle eintreten.

2) Zu langes Verweilen des Mutterkuchens aus Unthätigkeit der Gebärmutter.

§. 787.

Unthätigkeit und Erschlaffung der Gebärmutter (worüber §. 536. u. f. zu vergleichen) können nicht selten die Zusammenziehung derselben hindern und den Abgang der Nachgeburt so erschweren, dass er ohne anderweitige Hülfe nicht erfolgen kann. Es ist in diesem Falle keineswegs rathsam, den Mutterkuchen geradezu loszutrennen, weil man dadurch einen Blutfluss erregen würde, der in Verbindung mit der Erschlaffung unfehlbar sehr bedenklich werden müsste, indem sich nach der plötzlichen Trennung die Gefässmündungen nicht wieder verschliessen können. Zweckmässiger ist es dagegen, durch flüchtige innere Reitzmittel, Liquor anodynus, Tinctura Cinnamomi, besonders auch durch Mohnsaft, in kleinen Gaben die Erregbarkeit überhaupt im ganzen Körper, so wie auch in der Gebärmutter, zu vermehren. Dabey sucht man die Zusammenziehungen der Gebärmutter durch äussere Reibungen mit der flachen Hand auf den Unterleib, durch kalte Essig- oder Brantweinumschläge auf den Bauch, durch einen anhaltenden ziemlich starken Druck auf den Bauch, durch fleissiges Anlegen des Kindes an die Brust und durch gelind reizende Einspritzungen von Wasser mit etwas Essig oder rothem Wein in die Höhle der Gebärmutter, zu befördern.

a) Krampfhafte Zurückhaltung der Nachgeburt.

§. 788.

Wenn sich nach der Geburt des Kindes die Gebärmutter vorzüglich am Muttermunde krampfhaft zusammenzieht, und dadurch die Nachgeburtstheile zurückgehalten werden, so können dieselben entweder noch völlig in der Gebärmutter zurück oder schon zum Theil im Muttermunde befindlich seyn. Man erkennt diesen krampfhaften Zustand daran, dass der Muttermund bey der Berührung äusserst schmerzhaft, hart, gespannt und unnachgiebig ist, statt dass er sonst, so lange die Nachgeburt zurück ist, weich und dehnbar ist. Äussert sich die krampfhafte Zusammenziehung in der ganzen Gebärmutter, so wird sie aus den heftigen Schmerzen, aus der starken Härte bey des Berührung des Leibes und aus allgemeinen krampfhaften Erscheinungen erkannt. Wenn der Mutterkuchen auch schon zum Theil ausserhalb des Muttermundes liegt, so würde man ihn doch nicht ohne Gefahr, die Gebärmutter mit hervorzuziehen, geradezu herausbringen können. Gemeiniglich ist mit diesem krampfhaften Zustande, indem der Mutterkuchen schon völlig von der Gebärmutter getrennt seyn kann, ein offenbarer oder verborgner Blutfluss verbunden, der nicht eher aufhört, als bis die Nachgeburt nach gehobenem krampfhaften Zustande weggeschaft worden ist.

§. 789.

Ist blos der Muttermund krampfhaft verschlossen und finden keine allgemeine Krämpfe des Kör-

pers statt, so ist die krampfhafte Verschliessung des Muttermundes meistens nur ein augenblickliches und bald vorübergehendes Hinderniss des Abganges der Nachgeburt, sie verschwindet gewöhnlich bald, die Nachgeburtswehen öffnen den Muttermund und das Hinderniss ist gehoben. Sollte es nicht bald geschehen, so hebt man den Krampf durch örtliche Einreibungen von Opiatöl in den Muttermund, oder wenn sich der Krampf über die ganze Gebärmutter verbreitet, durch gehörige Erwärmung der Kreissenden, durch sanfte Reibungen des ganzen Bauchs mittelst weicher gewärmter Tücher, durch Einreibungen von flüchtigen Salben mit Opium, Muskatennussöl; Cajeputöl u. s. w. auf den Bauch und den Schaamberg, durch erwärmte Umschläge auf den Bauch von Chamillen, Rossmarin u. dergl. mit Wein angefeuchtet. Ein etwa allgemein statt findender krampfhafter Zustand erfordert ausserdem nach Beschaffenheit der Umstände die Anwendung zweckmässiger innerer krampfstillenden Mittel. Nachdem der Krampf gehoben ist, befördert man alsdann die Nachgeburt mit Vorsicht auf die gewöhnliche Weise heraus.

3) Einsackung des Mutterkuchens.

§. 790.

Die Gebärmutter zieht sich zuweilen, wenn die Nachgeburt noch in derselben befindlich ist, queer oder schräg in der Mitte zusammen, so dass der Mutterkuchen in eine Hälfte der Gebärmutter, wie in einem besondern Sacke eingeschlossen ist,

während die andere Hälfte mit dem Muttermunde erschlafft und erweitert ist, und kaum von der Mutterscheide zu unterscheiden ist. Man nennt dieses alsdann eine eingesackte Nachgeburt (Placenta incarcerata). Die Gebärmutter ist hier durch einen Krampf in ihrer Mitte dergestalt zusammengezogen, dass sie gleichsam zwey ganz getrennte Höhlen bildet. Die Nachgeburt wird dadurch über die gewöhnliche Zeit zurückgehalten, folgt den leichten Zügen an der Nabelschnur nicht, und die Nabelschnur würde bey einem unvorsichtigen Anziehen derselben eher abreissen, als dass der Mutterkuchen folgte. Bey der innern Untersuchung findet man den eigentlichen Muttermund so erweitert, dass man oft den Übergang von der Mutterscheide in die Gebärmutter kaum bemerkt, in dieser aber, es sey in der Mitte oder in der Seite, eine besondere Öffnung fühlt, in welcher man neben der durchgehenden Nabelschnur etwa einen Finger durchstecken kann.

§. 791.

Die Hülfleistung erfordert, dass man zur Herausschaffung des Mutterkuchens diese krampfhafte Zusammenschnürung der Gebärmutter zu heben sucht. Dies geschieht theils durch innere krampfstillende Mittel, theils durch Einspritzungen von Opiatöl in den widernatürlich entstandenen Muttermund, und überhaupt durch die Anwendung der vorher (§. 789.) angegebenen Mittel. Sollte nach der Anwendung dieser Mittel die Einsackung nicht gehoben werden, so wird die Erweiterung mit den Fin-

gern nöthig. Man bringt nehmlich längs der Nabelschnur einen Finger nach dem andern in die verengerte Stelle der Gebärmutter, erweitert damit die Öffnung nach und nach, bis man die Hand einbringen, den verborgenen Mutterkuchen erreichen und von seinem Zusammenhange mit der Gebärmutter lostrennen und herausschaffen kann. Ist die Nachgeburt herausgebracht, so lässt man die Hand noch so lange in der Gebärmutter, bis sich dieselbe um die geballte Hand gleichförmig zusammengezogen hat, wobey man zugleich durch gelindes Reiben von aussen auf den Unterleib zu Hülfe kommt. Auch nach der Hinwegschaffung der Nachgeburt muss man noch eine Zeit lang auf seiner Hut seyn, weil sich die Gebärmutter gerne wieder ausdehnt, die Wochenbettreinigung in sich einschliesst und unvollkommen unter heftigen Nachwehen von Zeit zu Zeit ausstösst. Es ist daher gut, wenn man den Bauch von Zeit zu Zeit mit Hyoscyamusöl einreibt, eine schickliche Leibbinde anlegt und der Entbundenen eine ruhige horizontale Lage empfiehlt.

4) Widernatürlich fester Zusammenhang des Mutterkuchens mit der Gebärmutter.

§. 792.

In manchen Fällen kann der Mutterkuchen so fest mit der Gebärmutter zusammenhängen, dass nicht allein die Zusammenziehungen der letztern seine Lostrennung keineswegs bewirken können, sondern dass man auch bey einem gewaltsamen An-

ziehen der Nabelschnur sehr leicht in Gefahr kommen würde, dieselbe abzureissen oder eine Umkehrung und Vorfall der Gebärmutter zu verursachen. Die Ursache einer solchen widernatürlich zu festen Cohäsion, die übrigens nicht an allen Stellen gleich stark ist, möchte wohl meistentheils in einer chronischen Entzündung der Gebärmutter liegen. Zu vermuthen ist sie, wenn die Gebärende in der Schwangerschaft über einen fixen Schmerz an der Mutterkuchenstelle klagte, wenn die Geburt äusserst langsam von statten ging, wenn die Nachgeburt durch die gewöhnlichen Handgriffe, durch vorsichtiges Anziehen der Nabelschnur und Reiben des Unterleibes nicht heraus befördert werden kann, und die Nabelschnur nach jedem Anziehen wieder zurück schnellt.

§. 793.

Ehe man sich aber nun dazu bestimmt, den Mutterkucken künstlicherweise loszutrennen, muss man sich überzeugen, dass die Ursache seines Zurückbleibens weder in einem unthätigen Zustande der Gebärmutter, noch in einem Krampfe derselben liege. Im ersten Falle dürfte man, wie bereits (§. 787.) gesagt worden, die Lösung nicht geradezu vornehmen, sondern man müste auf die dort angezeigte Weise die Zusammenziehungen der Gebärmutter abwarten; im zweyten Falle müste man auf die angegebene Weise den krampfhaften Zustand erst zu heben suchen. Überhaupt ist es eine äusserst wichtige Regel, mit der künstlichen Lostrennung des Mutterkuchens nicht zu sehr zu eilen und viel-

mehr bey dem ganzen Nachgeburtsgeschäfte, im Fall sich Schwierigkeiten dabey ereignen sollten, auf die Entfernung jener Ursachen durch medicinische Hülfe Bedacht zu nehmen, besonders da die Erfahrung lehrt, dass die Nachgeburt mehrere Tage zurückbleiben kann, ohne dass Fäulniss oder eine andere Gefahr zu befürchten ist. Es ist dabey allerdings wahr, dass es Fälle giebt, in welchen die künstliche Lösung des Mutterkuchens vorgenommen werden muss, wohin z. B. der Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde (§ 780.), die Umkehrung der Gebärmutter bey einem unvorsichtigen Ziehen an der Nabelschnur, die Einsackung der Nachgeburt, welche nicht durch andere Mittel gehoben werden kann und die jetzt erwähnte widernatürlich feste Verbindung mit der Gebärmutter gehören.

§. 794.

Wenn man nun überzeugt ist, dass man es mit einer wirklich zu festen Verbindung des Mutterkuchens mit der Gebärmutter zu thun hat, ohne dass eine andere Mitursache Schuld an der Zögerung ist, so kommt es darauf an, ob nicht etwa ein behutsamer Zug an der Nabelschnur, der aber so gerichtet seyn muss, dass man durch denselben senkrecht auf diejenige Fläche des Mutterkuchens wirkt, aus welcher die Nabelschnur entspringt, die Lostrennung bewirken kann. Es ist demnach dieses Anziehen nach dem verschiedenen Sitze des Mutterkuchens verschieden, und muss bald so, bald anders geschehen. Sitzt der Mutterkuchen im Grunde

der Gebärmutter fest, so verrichtet man das Anziehen in der Richtung der Führungslinie des Beckens; ist er hingegen an der hintern Seite angewachsen, so ist es zweckmässiger, den Zug mehr nach unten zu richten, da man in den gewöhnlichen Fällen mehr nach oben zieht. Man kann dabey auch durch die vorhin (§. 787.) erwähnten Mittel die Gebärmutter zu öftern Zusammenziehungen nöthigen, und die Wirkung derselben dadurch unterstützen, dass man zuweilen, aber ja nicht zu häufig wiederholt, während der Zusammenziehung seine Hand fest gegen die Gebärmutterkugel und besonders gegen die am meisten vorragenden Stellen und Ecken andrückt und zugleich an der Nabelschnur zieht. Erfolgt hierbey der Abgang der Nachgeburt nicht, so ist es allerdings nöthig, die mit Öl bestrichene Hand an der leitenden Nabelschnur bis zum Mutterkuchen einzubringen, im Umkreise desselben nachzufühlen, wo er am meisten los ist, ihn von da aus mit Vorsicht und ohne die Gebärmutter mit den Nägeln zu kratzen, vollends loszuschälen und ihn so heraus zu schaffen. Findet man bey dieser Lostrennung, dass einzelne Theile desselben so fest mit der Gebärmutter zusammenhängen, dass sie nicht anders als durch grosse Gewalt zu trennen sind, so nimmt man dasjenige weg, was sich mit Leichtigkeit absondern lässt, überlässt das andere der Natur zum Ablösen und Austreiben, und sucht die Zusammenziehung der Gebärmutter durch Reiben des Unterleibes, die Aussonderung vom dem zurückgebliebenen Reste aber durch schickliche innere Mittel, durch laue Einspritzungen von Chamillen, Salbey

oder ähnlichen Aufgüssen, wie auch durch Bähungen des Bauches zu befördern und zu erleichtern. Das Zurückgebliebene, im Fall es nicht mit der Wochenbettreinigung abgeht, nimmt man nicht eher heraus, als bis es sich losgetrennt hat. Übrigens bedarf es zur künstlichen Lostrennung des ganzen Mutterkuchens oder einzelner Theile desselben keiner Instrumente, ob man gleich deren mehrere, wie z. B. die Nachgeburtszange, vorgeschlagen hat.

5) Nachgeburtszögerung von einem regelwidrigen Sitze des Mutterkuchens.

§. 795.

Wenn der Mutterkuchen nicht, wie es eigentlich seyn sollte, im Grunde oder Boden der Gebärmutter sitzt, so kann dies ebenfalls eine Ursache zur Verzögerung seines Abgangs abgeben. Hat der Mutterkuchen seinen Sitz im Körper der Gebärmutter und zwar an der rechten oder linken Seite desselben, so erkennt man dies durch das äussere Betasten des Bauchs in den letzten Momenten der Geburt des Kindes, so wie auch daraus, dass sich die Gebärmutter, nachdem das Kind geboren ist, bey einer vollkommenen Rückenlage der Kreissenden sehr stark nach derjenigen Seite hinwirft, wo der Mutterkuchen sitzt und dass auch die Nabelschnur ihre Richtung dahin nimmt. Man muss in einem solchen Falle der Kreissenden eine starke Seitenlage nach der, dem Sitze des Mutterkuchens gerade entgegen-

gesetzten Seite geben und beym Anziehen der Nabelschnur dieselbe während der Wehen hoch oben fassen, um sie von der Insertionsseite des Mutterkuchens ab- und nach der entgegengesetzten Seite hinzuziehen.

Hat der Mutterkuchen seinen Sitz an der vordern Wand der Gebärmutter, so giebt sich dies vorzüglich durch den starken Hängebauch zu erkennen, den die Kreissende unmittelbar nach der Geburt des Kindes hat. Hier muss man den Hängebauch in die Höhe heben, und durch fest angelegte Binden die Gebärmutter mehr in die Führungslinie des Beckens zu erhalten suchen. Zugleich kann man auch zwischendurch unter den Wehen mittelst einiger in die Mutterscheide hoch hinauf gebrachten Finger die vordere Lefze des Muttermundes mehr nach vorne ziehen. Erfolgt hierauf bey übrigens starken Wehen die Nachgeburt nicht, so ist gewiss noch etwas anders, und dann gewöhnlich eine zu feste Cohaerenz des Mutterkuchens mit im Spiele. Muss man dann vielleicht am Ende den festen Zusammenhang trennen, so thut man wohl daran, wenn man die Kreissende dabey auf den Bauch legt und die operirende Hand von hinten durch die Mutterscheide in die Gebärmutter bringt.

Sitzt der Mutterkuchen an der hintern Wand der Gebärmutter, so giebt dies so wenig eine Zögerungsursache ab, dass vielmehr die Nachgeburt eben so schnell und leicht abgesondert und heraus-

gestossen wird, als ob sie im Muttergrunde angesessen hätte.

6) Nachgeburtszögerung von einer unbequemen und fehlerhaften Stellung des Mutterkuchens.

§. 796.

Dies ist der Fall, wenn der Mutterkuchen so auf den Muttermund herabsinkt, dass er den letztern nicht mit seinem Rande trifft, sondern ihn vielmehr mit seiner breiten Fläche bedeckt. Man erkennt diese fehlerhafte Stellung daran, dass man erstens den ganzen Muttermund von der innern glatten Fläche des Mutterkuchens bedeckt oder schon ausgefüllt findet. Bey der innern Untersuchung stösst man zweytens sogleich auf die Insertionsstelle der Nabelschnur, und drittens geht, weil der Mutterkuchen den Muttermund so ganz bedeckt, wenig oder gar kein Blut unter den Wehen ab.

Sollte sich, wenn diese Ursache statt findet, der Abgang der Nachgeburt gar zu lange vorzögern, so müsste man, nachdem man die ganze Hand in die Mutterscheide gebracht hat, einen oder zwey Finger zwischen den Mutterkuchen und dem Muttermunde so lange herum führen, bis man einen freyen Rand des Mutterkuchens gefunden hat. Diesen ziehe man alsdann leise in und durch den Muttermund herab und überlasse die weitere Herausstossung den nachfolgenden Wehen.

7) Nachgeburtszögerung wegen ungewöhnlicher Grösse des Mutterkuchens.

§. 797.

Wenn eine ungewöhnliche Grösse und Weichheit des Mutterkuchens statt findet, so geschieht die Absonderung und Heraustreibung desselben in der Regel nur langsam. Man erkennt dies noch vor dem Abgange des Mutterkuchens aus der weichen, schwammichten Beschaffenheit des im Muttermunde liegenden Theils, und vorzüglich aus der dünnen, weichen und leicht zerreissbaren Nabelschnur. Die Zögerungen aus dieser Ursache haben sehr viel ähnliches mit den Erscheinungen bey der zu festen Cohärenz und man kann sie auch nicht viel anders als diese behandeln. Man sucht durch innere und äussere Mittel die Zusammenziehungen der Gebärmutter zu vermehren, bringt äusserlich den vorhin angerathenen Druck gegen die Gebärmutterkugel an u. s. w. Nur hüte man sich, weder zu oft noch zu stark an der dünnen, so leicht zerreissbaren Nabelschnur zu ziehen. Dauert die Zögerung mit sichtbarem Nachtheil für die Kreissende zu lange, so gehe man mit der Hand leise in die Gebärmutter, um die Nachgeburt langsam und vorsichtig abzuschälen.

* * *

I. H. Wigand von den Ursachen und der Behandlung der Nachgeburtszögerungen, Hamburg, 1803. — Loder chirurgisch - medicinische Abhand-

lungen, I. Weimar, 1794. S. 270. — Langermann über die Lösung der Nachgeburt u. s w. Hof, 1803. — I. M. Aepli die sichere Zurücklassung der Nachgeburt in bestiminten Fällen, Zürich, 1776. — Herders Beyträge. S. 209. — Fr. May Diss. sist. fata et funera puerperarum ex solutione placentae artificiali oriunda. Heidelberg. 1786. — S. A. Vetter de separatione praeternaturali secundinarum, Jen. 1796. — Starks Archiv I. St. 4. — I. van der Haar aanmerkingen over het so schadelyk als gevaarlyk afhaalen der nageborte, Amsterdam, 1797. — Randham D. de secundinarum extractione, Lips. 1800 — Journal der Erfindungen, Theorien und Widersprüche, Nro. 28. 34. 22. 30. — Froriep Handbuch, S 353 — v. Siebold Lehrbuch, II. S. 241. — Bernstein Zusätze zum prakt. Handb. der Geburtshülfe, Leipzig. 1803. S. 149. — Gehlers kleine Schriften, die Entbindungskuust betreffend, I. S. 292.

Fünfter Abschnitt.

Von verschiedenen kränklichen und regelwidrigen Erscheinungen nach der Geburt.

§. 798.

Es versteht sich von selbst, dass hier nicht von allen kränklichen und regelwidrigen Erscheinungen, die sich nach der Geburt, theils an der Mutter, theils am Kinde äussern können, gehandelt werden kann. Die Rede ist hier nur von denjenigen, welche entweder, weil sie mit der so eben geendigten Geburt unmittelbar in Verbindung stehen, die Hülfe des Geburtshelfers alsofort verlangen, oder doch die Aufmerksamkeit desselben aus nothwendigen Grüden sogleich verdienen. Die übrigen gehören in die Pathologie und Therapie der Krankheiten der Wöchnerinnen und neugebornen Kinder. Es zerfällt demnach der gegenwärtige Abschnitt in zwey Kapitel, von denen das eine die kränklichen und regelwidrigen Erscheinungen nach der Geburt von Seiten der Mutter, das andere aber die von Seiten des Kindes etwa vorkommenden Kränklichkeiten zum Gegenstande hat.

Fünf und dreyssigstes Kapitel.

Kränkliche und regelwidrige Erscheinungen nach der Geburt von Seiten der Mutter.

§. 799.

Zuförderst verdient hier bemerkt zu werden, dass der Zustand einer Wöchnerin wegen der durch die Ernährung der Frucht verringerten Blutmenge, wegen des Blutverlustes bey der Geburt, so wie auch wegen des Mangels an Bewegung in den letzten Zeiten der Schwangerschaft und der durch den Druck der schwangern Gebärmutter bewirkten Verdauungsbeschwerden, immer etwas zur Schwäche geneigt ist. Die der Geburt gewöhnlich vorhergehende Bangigkeit, die mit der Entbindung, zumahl bey schweren und regelwidrigen Geburten, verbunden gewesenen Schmerzen, die dabey statt gefundene Quetschung, Verwundung u. s. w. müssen nothwendig die bey dem weiblichen Geschlechte ohnehin schon vorhandene Neigung zur Schwäche vermehren, wie denn auch die gewöhnlich statt findende hohe Empfindlichkeit gegen alle Reitze, und die sich so häufig einstellenden Symptome der Schwäche, Mattigkeit, Krämpfe u. dergl. dies noch mehr be-

weisen. Es darf daher auch bey der Behandlung der Krankheiten der Wöchnerinnen dieser allgemeine Zustand nie aus den Augen gesetzt werden.

I.

Von dem Gebärmutterblutflusse nach der Geburt.

§. 800.

Nach der Geburt erfolgt durch die Lostrennung des Mutterkuchens von der Gebärmutter immer ein höherer oder geringerer Grad von Blutfluss. Dauert derselbe nicht zu lange, so darf man sich nicht darüber beunruhigen. Zuweilen aber ist er so stark, dass er die grösste Gefahr drohet. Das Blut fliesst dann entweder, oft zum grossen Schrecken des Geburtshelfers und der Umstehenden stromweise aus den Geburtstheilen heraus, oder es ergiesst sich innerhalb der Gebärmutterhöhle und wird daselbst zurückgehalten. Ein solcher verborgener Blutfluss ist um desto gefährlicher, da er sehr oft verkannt wird.

§. 801.

Die Hauptursache dieses Blntflusses besteht darin, dass die Gebärmutter sich nicht zusammenziehen kann; er dauert daher so lange, bis das Hinderniss der Zusammenziehung der Gebärmutter gehoben ist.

Die Ursachen, welche die Zusammenziehung der Gebärmutter hindern, sind verschieden. Eine der gewöhnlichsten, aber auch zugleich der gefährlichsten ist die Lähmung der Gebärmutter. Zu einer solchen Lähmung geben oft die Hebammen dadurch Veranlassung, dass sie die Gebärende die Wehen zu früh verarbeiten, oder bey zu weitem Becken und bey sehr kleinen Kindern die Geburt zu eilig geschehen lassen, oder auch, ohne auf den Zustand der Gebärmutter Rücksicht zu nehmen, gleich nach der Geburt an der Nabelschnur ziehen, um die Nachgeburt heraus zu schaffen, wodurch der Mutterkuchen zum Theil abgerissen und eine oft tödtliche Blutstürzung verursacht wird. Zuweilen entsteht die Lähmung durch den Blutverlust, der vor und während der Geburt zugegen war, oder auch durch eine allzu grosse Anstrengung bey zu langer Dauer der Geburt. Nicht selten geben niederschlagende Gemüthsaffecte, übermässig reitzende oder schwächende Arzneymittel Gelegenheit dazu. Am öftersten kommt die Lähmung bey solchen Personen vor, die oft und geschwinde hinter einander schwanger geworden, bey denen die Gebärmutter durch starke Kinder, grosse Mutterkuchen oder sehr viel Fruchtwasser stark ausgedehnt war, die bey den vorhergegangenen Geburten schon an Blutflüssen gelitten oder unter den stärksten Wehen ein grosses Kind doch geschwinde gebären. Bey diesen scheint sich alle Zusammenziehungskraft der Gebärmutter in der Geburt des Kindes zu erschöpfen. Gewöhnlich ist dabey der Mutterkuchen schon zum Theil oder ganz abgesondert und wird bald nach dem

Kinde ausgestossen; die Gebärmutter ist jetzt aber gelähmt, weit wie eine Tasche und der Blutfluss eben so fürchterlich stark, als nicht selten schnell tödtlich.

Ausserdem kann die Zusammenziehung der Gebärmutter durch die Gegenwart eines zweyten Kindes, durch eine Zerreissung der Gebärmutter oder durch Umkehrung derselben verhindert werden. Von den beyden erstern Fällen ist bereits am gehörigen Orte gehandelt worden; die Umkehrung der Gebärmutter wird nachher noch vorkommen.

§. 802.

Dass der Blutfluss nach der Geburt in einer Lähmung der Gebärmutter seinen Grund habe, erkennt man theils aus den vorhergegangenen so eben angegebenen Ursachen, theils aus den Zeichen der Unthätigkeit und Schwäche derselben (§. 536 u. f.), hauptsächlich aber daraus, dass die Gebärmutter sich gar nicht zusammen zieht, der Muttermund sich nicht schliesst und die ganze Gebärmutter weit und offen bleibt. Die Folgen des Blutflusses richten sich theils nach der Beschaffenheit des Subjects, theils nach den ihn erzeugenden Ursachen. Hauptsächlich hängt die Grösse der Gefahr von der Menge des abfliessenden Blutes ab; auch ist die Gefahr um so grösser, in je kürzerer Zeit das Blut ausfliesst. Schwäche, Ohnmachten, Convulsionen sind ausser den übrigen Nachtheilen in Hinsicht auf die Zukunft, die gewöhnlichen Folgen eines heftigen Blutflusses.

§. 803.

Was die Hülfsleistung betrifft, so bringt man, sobald sich ein solcher gefährlicher Blutfluss einstellt, die Person in eine ruhige, völlig horizontale Lage und untersucht nun, ob sich die Gebärmutter bereits etwas zusammengezogen habe oder nicht, welches letztere, da es einen höhern Grad von Lähmung voraussetzt, bey weitem gefährlicher ist. Die ganze Behandlung muss nun vorzüglich darauf abzwecken, die Kräfte zu unterstützen und Zusammenziehungen der Gebärmutter hervorzubringen. Man lässt daher die Gegend des Unterleibes, wo man den Gebärmuttergrund fühlt, gelinde reiben und bringt daselbst von Zeit zu Zeit einen gelinden gleichförmigen Druck an. Man macht oft wiederholt Einspritzungen von Essig in die Gebärmutter, und legt anhaltend und jeden Augenblick erfrischt kalte Umschläge aus recht kaltem Wasser, und allenfalls mit Schnee oder Eis kälter gemacht auf den Bauch und die Schaamgegend. Innerlich giebt man der Person von Zeit zu Zeit etwas guten Wein, wendet gelind reitzende Mittel an, besonders auch die Zimmttinktur, oder eine Mischung von Weidenrinden- oder Chinaextract mit Alaun und Zimmtwasser. Bricht die Person diese Mittel gleich wieder weg, so reicht man ihr eine Tasse starken Kaffee, den sie gewöhnlich bey sich behält und der sie etwas wieder belebt. Auf den Gebrauch dieser Mittel zieht sich bey einem gelindern Grade der Lähmung die Gebärmutter bald zusammen. Während den ersten Zusammenziehungen strömt

zwar das Blut gewaltsamer als vorher aus den Theilen heraus; so wie aber die Zusammenziehung fortdauert, mindert sich der Blutfluss und hört endlich ganz auf. Man muss aber, selbst wenn der Blutfluss nachgelassen hat, mit der Anwendung der genannten Mittel fortfahren, weil die Lähmung und der Blutfluss sonst aufs neue zurückkehren.

§. 804.

Wenn aber die Gebärmutter in sehr hohem Grade gelähmt ist, so hält es oft sehr schwer, dieselbe zur Zusammenziehung zu reitzen und die Blutstürzung zu stillen. Man muss in diesem Falle den Bauch mit den Händen anhaltend und so stark reiben, dass sich die Gebärmutter zusammenzieht und man dieselbe fest unter den Händen zusammengezogen fühlt. Alsdann breitet man beyde Hände über den Grund und Körper derselben so aus, dass man sie zwischen denselben zusammengedrückt halten kann, welches die erschlafften und nachgiebigen Bauchmuskeln jetzt sehr leicht erlauben. So zusammengepresst drückt man sie nach dem Becken zu herunter und hält sie einige Stunden fest, während ein Gehülfe oder eine Gehülfin die Schaamlippen dicht an einander hält und allen Ausfluss des Blutes aus der Mutterscheide hindert. Mit den kalten Umschlägen fährt man dergestalt fort, dass sie jeden Augenblick erneuert werden. Man setzt zugleich die innere Mittel fort und lässt auch an den Warzen der Person saugen.

Mit dem Zusammendrücken der Gebärmutter darf man keinen Augenblick nachlassen; man muss so lange damit fortfahren, bis die Gebärmutter während einer ganzen Stunde dicht zusammengezogen bleibt und nicht die mindeste Neigung zeigt, sich wieder auszudehnen. Herr Prof. Osiander empfiehlt zugleich, als ein sehr wichtiges Mittel, das Einbringen eines grossen, weichen, mit dem styptischen Pulver aus Alaun, arabischem Gummi und Colophonium bestreuten Schwammes in die Mutterscheide; andere empfehlen einen mit Essig befeuchteten Schwamm in die Mutterscheide zu bringen; noch andere den Tampon. Indessen wird dadurch blos der Ausfluss des Blutes verhütet, die Gebärmutter aber nicht zu Zusammenziehungen gereitzt, und es kann sehr leicht ein verborgener Blutfluss entstehen; auf jeden Fall muss dabey der Unterleib mit einer etwas fest anliegenden Binde umgeben, oder noch besser der oben angeführte Druck fortgesetzt werden.

Ausserdem empfiehlt man folgendes Verfahren. Nachdem die Frau so gelegt ist, dass die Hüften höher als die Brust liegen, muss man den weichen Unterleib mit beyden Händen fest zusammendrücken, wodurch der Grund der Gebärmutter hinten an die Lendenwirbelbeine angedrückt, die grossen Gefässe zusammengepresst, die Eingeweide unterstützt und der allzuheftige Zufluss des Blutes gemindert wird; das Blut wird nach den obern Theilen getrieben, die ohnmächtige Frau erholt sich und die Gebärmutter erhält Zeit, sich zusammenzuziehen, der man noch durch Einspritzung warmen Weins zu Hülfe kommen

kann. Diese Zusammendrückung muss man aber so lange fortsetzen, bis die Verblutung gestillt ist. *)

Als ein mechanisches und vortrefliches Hülfsmittel bey Gebärmutterblutflüssen nach der Geburt empfiehlt Herr Löffler zehn bis zwanzig Pfund Sand in einem leinenen Sack über den Unterleib zu legen **).

Bey einem äusserst heftigen Mutterblutfluss, der unmittelbar nach der Geburt erfolgte, und bey welchem alle andere Mittel vergeblich angewendet wurden, schlug Herr Fielitz der ältere folgendes Verfahren ein. Er tauchte seine ganze Hand in Essig, führte sie in die immer noch völlig ausgedehnte Gebärmutter, und wusch gleichsam ihre innern Wände mit Essig, bis sie sich endlich über seine Hand gleichförmig zusammengezogen hatte und die Blutung stand. ***).

Herr Prof. Ploucquet thut den Vorschlag, mittelst der in die ausgedehnte Gebärmutter gebrachten Hand die Aorta descendens zu comprimiren, wo-

*) Bernstein practisches Handb. der Geburtshülfe, S. 242. Saxtorph in Collectan. Havn. S. 328.

**) Vogel Almanach für Aerzte, Chirurgen und Geburtshelfer, S. 98.

***) Loders Journale für die Chirurgie, III. St. 2. S. 328.

bey auch noch zugleich die Gebärmutter mechanisch zu Contractionen gereitzt wurde *).

Herr von Herder empfiehlt bey asthenischen Mutterblutflüssen hauptsächlich den innern Gebrauch der Phosphorsäure mit Tinctura Cinamomi und thebaica verbunden **).

Im Nothfalle wäre nach Osiander auch der Galvanische Reitz an die Gebärmutter selbst zu appliciren ***). Wahrscheinlich könnte man in solchen verzweifelten Fällen auch die Transfusion mit Erfolg anwenden †).

Was die kalten Umschläge betrifft, so muss hier noch erinnert werden, dass man statt derselben in neuern Zeiten, als mit dem übrigen Curplan mehr übereinstimmend, warme Einspritzungen und Umschläge von Chamillenaufguss oder aus gewürzhaften Kräutern bereitet, Wasser mit Wein oder Weingeist vermischt u. s. w. vorgeschlagen hat. Ich wage um so weniger hier zu entscheiden, da ich noch ganz kürzlich in verschiedenen äusserst desperaten Fällen von dem

*) Ebendaselbst, I., St. 3. S. 493.

**) Beyträge zur Erweiterung der Geburtshülfe. Lpz. 1803. S. 242.

***) Grundriss der Entbindungskunst, II. S. 142.

†) Froriep Handbuch, S. 448. P. Scheel. historische und practische Bearbeitung der Transfusion des Blutes u. s. w. 2 Theile, Copenhagen, 1802, u. 1803.

Gebrauche der kalten Bähungen die erwünschtesten Wirkungen gesehen habe.

§. 805.

Die angegebene Behandlung des Blutflusses ist dieselbe, die Nachgeburt mag bereits ausgestossen oder noch in der Gebärmutter befindlich seyn; man darf im letztern Falle nicht an der Nabelschnur ziehen. Wenn nach der gehörigen Anwendung der angegebenen Mittel die halbtodt scheinende Frau über einen dehnenden, zerrenden Schmerz im Unterleibe klagt, so ist dieses ein Zeichen, dass Nachwehen entstehen und dass die Gebärmutter anfängt, sich zusammenzuziehen. Die Nachwehen treiben nun zuerst Blutklumpen, dann etwas flüssiges Blut, und endlich auch die Nachgeburt, wenn diese noch zurück war, heraus. Auch jetzt muss man, eines zu befürchtenden neuen Blutflusses wegen, wenigstens in den ersten acht Stunden, noch immer auf seiner Hut seyn. So lange die Nachgeburt noch zurück ist, hat man immer die Wiederkehr des Blutflusses zu fürchten. Zur Herauschaffung derselben kann und darf man aber nichts anderes thun, als die Gebärmutter zusammengezogen zu erhalten; so wie sich diese an Kraft erholt hat, stösst sie jene endlich sicher aus. Erst dann, wenn die Gebärmutter schon einige Zeit zusammengezogen geblieben ist und mehrere Nachwehen vorhergegangen sind, darf man an der Nabelschnur gelinde ziehen, und wenn die Nachgeburt diesem gelinden Ziehen leicht folgt, dieselbe herausnehmen.

§. 806.

Wenn die Verblutung nur etwas stark ist, so wird die Person bald kalt und blass im Gesicht und fällt in Ohnmacht. Man darf sie aus diesem Zustande nicht etwa durch Schütteln oder Rütteln wieder zu sich zu bringen suchen, sondern muss vielmehr mit dem Gebrauch der Mittel fortfahren und der Ohnmächtigen das Gesicht, die Brust und die Hände mit Essig besprengen und waschen und ihr stark riechende Dinge, Salmiakgeist u. s. w. vor die Nase halten lassen.

Nachdem der Blutfluss sich vermindert oder ganz aufgehört und die Person sich erholt hat, klagt sie gemeiniglich über Kälte. Man darf hier aber dieselbe weder plötzlich erwärmen, noch mit den kalten Umschlägen alsobald aufhören. Beydes muss nur allmählig geschehen. Am besten erwärmt man sie alsdann, wenn man sie in ein mässig warmes Bette legt, sie mässig zudeckt und dafür sorgt, dass sie sich nicht im geringsten bewege.

Wenn von der gelähmten Gebärmutter der Mutterkuchen nirgends losgetrennt ist, so ist kein Blutfluss vorhanden und die Lähmung vorerst ohne Gefahr. Der Blutfluss kann aber jeden Augenblick entstehen, und er entsteht sicher, wenn man an der Nabelschnur zieht. Durch kalte Umschläge, gelindes Reiben des Bauchs und sanftes Zusammendrücken der Gebärmutter, durch Wein, Zimmttinktur u. s. w. muss man vielmehr die Gebärmutter zum Zusammenziehen anreitzen. Einspritzungen dürfen jetzt

nicht gemacht werden, weil dadurch der Mutterkuchen getrennt, und der Blutfluss verursacht wird.

§. 807.

Am gefährlichsten ist der innere Blutfluss nach der Geburt. Er entsteht gewöhnlich dadurch, dass ein Blutklumpen den bereits zusammengezogenen Muttermund verstopft, und meistens zwey bis vier Stunden nach einer zu schnell beendigten Geburt, wenn die Entbundene bereits im Bette liegt und sich wohl befunden hat. Man bemerkt ihn gemeiniglich nicht eher, als bis bereits sehr viel Blut in der Gebärmutter ausgetreten, die Entbundene kalt und blass im Gesicht ist, in Ohnmacht liegt und so zu sagen mit dem Tode ringt. Man muss deshalb in den ersten Stunden nach der Geburt oft auf dem Bauche nachfühlen, ob die Gebärmutter gehörig zusammengezogen ist, und sobald man findet, dass dies nicht ist und die Entbundene plötzlich schwach wird und in Ohnmacht fällt, auf der Stelle den Bauch reiben, die Gebärmutter durch Zusammendrücken, kalte Umschläge, den innern Gebrauch der Zimmttinctur u. s. w. zur Zusammenziehung reitzen, überhaupt so verfahren, wie bey dem höhern Grade von Lähmung der Gebärmutter gesagt worden ist. Einspritzungen passen hier nicht, und noch weniger darf man die in der Gebärmutter enthaltenen Blutklumpen wegnehmen. Man muss einzig darauf bedacht seyn, die Gebärmutter zur Zusammenziehung zu reitzen, denn so wie sich diese zusammenzieht, hört der Austritt des Blutes auf und vor und nach werden bey den stärkern Zusam-

menziehungen die Blutklumpen oft unter Schmerzen ausgestossen. Um eine neue Ausdehnung zu verhüten, muss man auch nach ausgestossenen Blutklumpen noch einige Stunden, jedoch gelinder als vorher, mit den erwähnten Mitteln fortfahren.

§. 808.

Nach starken Blutflüssen sind die Kräfte immer sehr geschwächt und kehren nur langsam wieder zurück, zuweilen bleiben die Frauen lebenslang schwach und kränklich. Man muss daher die gesunkenen Kräfte durch gut nährende, leicht verdauliche Speisen und Getränke, als Milch, Fleischsuppen mit Reiss oder Waitzenbrod, weichgekochte Eyer, etwas Wein u. dergl. wieder zu ersetzen suchen. Als medicinische Nachcur ist hauptsächlich der Gebrauch der China zu empfehlen. Billig sollten dergleichen Personen ein ganzes Jahr lang den Beyschlaf meiden, damit sich auch die Gebärmutter an Stärke erholen könne, weil sonst in der folgenden Schwangerschaft auf die geringste Veranlassung oder doch bey der Geburt, sehr leicht wieder ein Blutfluss entstehen kann.

II.

Umstülpung der Gebärmutter.

§. 809.

Unter **Umstülpung** oder **Umkehrung** der Gebärmutter (Inversio uteri) versteht man denjeni-

gen Zufall, bey welchem der Gebärmuttergrund mit seiner inwendigen Seite durch den Muttermund herabtritt. Sie ist entweder unvollkommen oder vollkommen; im erstern Falle ist blos der Muttergrund vor oder in den Muttermund getreten, im letztern aber die ganze Gebärmutter umgekehrt vorgefallen (Prolapsus uteri cum inversione) Man erkennt diese Umkehrung daran, dass nach vollendeter Geburt die sonst gewöhnliche Mutterkugel entweder nur unvollkommen zu fühlen ist, oder dass man da, wo sie liegen sollte, einen leeren Raum, die Mutterkugel selbst aber gar nicht bemerkt. Ist die Umstülpung unvollkommen, so fühlt man im Muttermunde einen schwammigen glatten Körper, aus welchem Blut sickert Diese Geschwulst ist vom Mutterhalse, wie mit einer Wulst umgeben, um welche man leicht mit dem Finger herumkommen kann, wenn man ihn entweder zwischen dieser Wulst und dem glatten Körper, oder zwischen der Wulst und der Scheide, herumführt. Die Frau klagt über einen schweren Druck auf den Mastdarm und die Urinblase, über heftige Schmerzen in den Weichen und im Rücken, über Stuhlzwang und Harnverhaltung. Bey der vollkommenen Umkehrung liegt eine, wie ein Kindeskopf grosse, rothe, glatte, glänzende, gemeiniglich blutende, Geschwulst vor den Schaamtheilen, welche an einem Halse hängt, der tief in der Scheide mit einem, von dem einklemmenden Muttermunde gebildeten wulstigen Ringe umgeben ist. Zuweilen hängt der Mutterkuchen noch an der Geschwulst fest.

§. 810.

Prädisponirende Ursachen dieser Umkehrung sind hauptsächlich Schwäche und Schlaffheit der Gebärmutter. Gelegenheit dazu geben: eine zu schnelle Entbindung, wobey das Kind plötzlich hervorstürzt, und ein unbesonnenes Ziehen an der Nabelschnur gleich nach der Geburt des Kindes bey noch festsitzendem Mutterkuchen. Ausserdem kann auch ein grosser schwerer Mutterpolyp die Umkehrung bewirken.

Die Folgen sind immer sehr bedenklich. Ist der Mutterkuchen ganz oder zum Theil losgetrennt, so entsteht ein starker Blutfluss. Wird die Umkehrung nicht gleich gehoben, so kann sie nachher, wenn der Muttermund zusammengezogen ist, nicht mehr gehoben werden. Die Gebärmutter entzündet sich, die Kranke kann weder zu Stuhle gehen, noch den Urin lassen, es entstehen Krämpfe, Fieber, endlich Brand, und so ein langsamer, aber sehr fürchterlicher und schmerzhafter Tod. Die Folgen der unvollkommenen Umkehrung sind zwar nicht so bedeutend; im Fall sie aber verkannt und nicht gehoben wird, äussern sich in der Folge oft Blutflüsse, Störungen in Hinsicht der Conception, Abzehrung u. s. w.

§. 811.

Die Hülfe kann bey diesem gefährlichen Ereigniss nicht bald genug geleistet werden. Alles kommt darauf an, die Gebärmutter in ihre vorige Lage wieder zurückzubringen, wonach sie sich zusammenzieht.

Die Zurückbringung gelingt leicht, wenn sie gleich nach entstandenem Uebel verrichtet wird und nur der Muttergrund umgekehrt in oder eben durch den Muttermund hervorgetreten ist. Die Person wird dazu auf den Rücken, mit dem Hintern etwas höher, als mit der Brust, gelegt, und darf während des Zurückbringens weder nach unten drücken, noch den Athem an sich halten. Man bestreicht nun die Hand, so wie den vorgefallenen Theil, mit Öl oder Fett, legt die Fingerspitzen so zusammen, dass die Hand die Form eines Kegels erhält, setzt die Spitze dieses Kegels auf die Mitte des vorgefallenen Theils, drückt denselben durch den Muttermund zurück, und hält die geballte Hand so lange in die Gebärmutter, bis sich dieselbe über jene regelmässig zusammengezogen hat, welches man durch Reiben des Bauchs und einige kalte Umschläge befördert.

Sehr schwer ist aber die Zurückbringung, wenn die ganze Gebärmutter umgekehrt vorgefallen ist. Man fasst in diesem Falle die umgekehrte Gebärmutter in die wohlbeschmierte Hand, so dass der Grund in die hohle Hand, die Finger um den Körper derselben, und die Spitzen der Finger nahe am Muttermunde zu liegen kommen. Indem man nun die Gebärmutter mit den Fingern gelinde zusammendrückt, schiebt man sie zugleich langsam, aber anhaltend und gleichmässig, dergestalt zurück, dass der zuletzt vorgefallene und zunächst am Muttermunde liegende Theil zuerst durch denselben mit den Fingerspitzen zurückgedrückt wird. So fährt man fort, bis die ganze Gebärmutter zurückgebracht ist, und lässt a e-

dann dieselbe über der geballten Hand zusammenziehen.

§. 812.

Wird man spät gerufen, und haben sich bereits Geschwulst und Entzündung hinzugesellt, so muss man vorher durch warme Umschläge u. s. w. die Geschwulst zu vermindern suchen. Ist der Muttermund krampfhaft zusammengezogen, so muss man ebenfalls den Krampf erst durch medicinische Hülfe zu heben suchen und dann zur Reposition schreiten. Dauert der Blutfluss nach der Reposition noch fort, so ist entweder eine neue Umstülpung entstanden, oder er ist die Folge einer zu geringen Thätigkeit der Gebärmutter, vermöge welcher sie sich noch nicht hinlänglich zusammenziehen kann, und bey der man durch angemessene Mittel zu Hülfe kommen muss. Sitzt der Mutterkuchen noch überall an der Gebärmutter fest, so wird man freilich die Reposition nicht leicht zu Stande bringen können, ohne den Mutterkuchen vorher abzulösen; indessen wird es immer besser seyn, wenn man es nicht nöthig hat, weil sogleich ein Blutfluss erfolgt. Der Mutterkuchen erschwert zwar die Zurückbringung, hindert sie aber doch bey weitem offenem Muttermunde nicht ganz. Ist er aber schon bereits grösstentheils abgesondert, so kann man ihn gänzlich ablösen.

Nachdem die Reposition geschehen ist, muss die Frau noch eine Zeitlang die Rückenlage beybehalten, mit an einander gebrachten Schenkeln ruhig liegen und sich überhaupt, besonders in der ersten Zeit,

vor aller Anstrengung hüten. Übrigens verfährt man ganz, wie nach einem zurückgebrachten Vorfalle der Gebärmutter, von welchem weiter oben (§. 567.) gehandelt worden ist. Der allgemeine Gesundheitszustand darf dabey nicht übersehen werden.

* * *

J. F. Weissenborn von der Umkehrung der Gebärmutter. Erfurth, 1788. — Saxtorph gesammlete Schriften, S, 300. — Herder Beyträge u. s. w. S. 119. — Löffler in Hufelands Journal, XV. St. 4.

III.

Convulsionen nach der Geburt.

§. 813.

Zuweilen stellen sich nach der Geburt Zuckungen und selbst epileptische Zufälle ein. Die Erscheinungen, welche gewöhnlich vorhergehen, sind: Schauer, ein starker bohrender Schmerz im Kopfe oder im Magen, allmählige Abnahme der Sehkraft, Ohrenklingen, tiefes Seufzen, stilles Delirium und Blitzen der Augen. Gewöhnlich machen alsdann die Gesichtsmuskeln den Anfang, indem sie sich unaufhörlich und unwillkührlich bewegen, worauf die Muskeln des Halses und der Extremitäten folgen; dabey rollen die Augen, die Zähne knirschen, vor dem Munde tritt Schaum und es entsteht Kinnbacken-

krampf und Steifigkeit des ganzen Körpers mit einem bewustlosen Schlummer, bis nach und nach die Besinnung wiederkehrt. Das Gedächtniss aber, so wie die übrigen Geistesfähigkeiten, pflegen noch einige Zeit zu leiden.

Die gewöhnlichsten Ursachen dieser Convulsionen sind: vorhergegangene Convulsionen in der Schwangerschaft, überhaupt hysterische Disposition; widernatürliche Ausdehnung der Gebärmutter; starke Anstrengung bey der Geburt; plötzlicher Schreck und Ärger; Blutflüsse; plötzliche Erkältung; Aufenthalt in einer kalten und feuchten Wohnung, und ausserdem mehrere von den Ursachen, die weiter oben bey den Convulsionen vor und während der Geburt (§. 628.) angegeben worden sind. Die Folgen sind um desto bedenklicher, wenn die Convulsionen durch heftige Blutflüsse veranlasst worden und sich an allen Theilen des Körpers äussern; weniger gefährlich sind sie an einzelnen Theilen, oder wenn die Wöchnerin schon vorher dazu geneigt war.

§. 814.

Was die Hülfleistung betrifft, so muss man zuförderst dafür sorgen, dass die Person in eine Lage gebracht werde, worin sie sich bey den heftigen Bewegungen nicht verletzten kann. Damit sie sich die Zunge nicht zerbeisse, bringt man einen mit Leinwand umwickelten Stiel eines Löffels in den Mund über die Zunge. Man nimmt alsdann auf die jedes-

mahlige Ursache Rücksicht. Da aber meistentheils die Convulsionen auf schwächende Einwirkungen zu entstehen pflegen, so kommt es darauf an, denselben durch angemessene flüchtig reitzende und zugleich krampfstillende Mittel, Opium, Moschus, Kampfer u. s. w. zu begegnen. Gemeiniglich hält aber das Eingeben von Arzneyen schwer, und man muss daher vorzüglich Clystiere benutzen, wobey man Riechmittel und Senfpflaster anwendet. Entstehen die Zufälle nach grossen Blutflüssen; so sind alle die Mittel nöthig, welche das Blut wieder ersetzen und den Körper ernähren. Überhaupt darf es an einer zweckmässigen Nachkur nicht fehlen. Die Frau muss sich dabey vor allen Leidenschaften sorgfältig hüten, weil sich sonst gar leicht Verrückung (Mania puerperalis) einstellen kann.

IV.

Heftige und schmerzhafte Nachwehen.

§. 815.

Bey Erstgebärenden sind die Nachwehen gemeiniglich nicht so bedeutend, als bey solchen, die schon mehreremal geboren haben, wo sie oft sehr heftig sind. Die Ursache liegt entweder in krampfhaften Zufällen, einem noch in der Gebärmutter befindlichen Stücke geronnenen Blut, oder einem zurückgebliebenen Theile des Mutterkuchens, in welchen letztern Fällen sie am besten durch den Abgang dieser fremden Körper vermittelst der fernern Zusammenziehungen der Gebärmutter gehoben

werden. Bey heftigen und schmerzhaften Nachwehen dienen übrigens warme Bähungen von Chamillen oder Wein auf die untere Bauchgegend, einige Clystiere von Chamillen und das Einreiben eines besänftigenden Öls oder Salbe. Zugleich lässt man einen Thee von Chamillen oder Lindenblüte trinken und giebt beruhigende Mittel, z. B. eine Mischung aus Himbeerwasser, Laudanum und Klaprosensaft, oder auch das Laudanum liquidum mit Spiritus Nitri dulcis. Als ein unfehlbares Mittel gegen schmerzhafte Nachwehen empfiehlt man auch einen Linctus aus gleichen Theilen frischem Mandelöl und Frauenhaarsyrup.

Einer zu grossen Menge und Schmerzhaftigkeit der Nachwehen beugt man übrigens nach Herrn Wigand *) am besten dadurch vor, dass man die Geburtstheile aufs sorgfältigste vor Erkältung schützt. Man soll daher so bald als möglich nach der Geburt des Kindes warme Tücher an die Geschlechtstheile legen, die Füsse, Knie, Schenkel und den Bauch der Kreissenden hinlänglich bedecken, die Leibbinde nicht eher umbinden, als bis die Entbundene schon eine Zeit lang im Bette gelegen hat und wieder gehörig warm geworden ist. Die Wärterin muss ferner beym Wechseln der Stopftücher nicht zu rasch zu Werke gehen, um den Zutritt der kühleren Stubenluft so viel als möglich zu verhüten.

*) Beyträge zur theoret. und pract. Geburtshülfe, Heft 2. S. 117.

V.

Verletzung der Geburtstheile.

§. 816.

Bey schweren Geburten werden nicht selten die Geburtstheile entweder durch den Kopf des Kindes oder durch die Hände und Instrumente des Geburtshelfers gequetscht oder gar zerrissen. Man behandelt dergleichen Verletzungen nach den Regeln der Chirurgie, und sucht vorzüglich Entzündung und Eiterung zu verhüten, weil alle Vereiterungen an diesen Theilen schwer zu heilen sind und leicht ein Verwachsen derselben entstehen kann. Sind die Theile blos gequetscht und angeschwollen, so dienen Bähungen von Wein mit zertheilenden Kräutern gekocht, oder auch von einer Mischung aus Wasser, Bleyessig und Camphergeist. Ist die Scheide eingerissen, so muss man bey der Heilung hauptsächlich darauf bedacht seyn, dass keine widernatürliche Verwachsung und Verengerung der Scheide entstehe.

VI.

Zerreissung des Mittelfleisches.

§. 817.

Veranlassungen zum Zerreissen des Mittelfleisches können seyn: eine zu schnelle Geburt bey zu weitem Becken; verabsäumte Unterstützung des Mittelfleisches und ungeschickte Anwendung von Instrumenten; aufrechte Stellung der Ge-

bärenden bey der vierten Geburtszeit; zu grosser Kopf des Kindes oder eine regelwidrige Lage desselben bey seiner Entwickelung; fehlerhafte Inclination des Beckens; ein sehr breites, rigides, mit Narben von ehemahligen Einrissen versehenes Mittelfleisch. Ist das Mittelfleisch nur etwas eingerissen, so sind die Nachtheile davon nicht sehr bedeutend; sie bestehen gewöhnlich nur in einer leichten Blutung und einer brennenden Empfindung, vorzüglich bey der geringsten Bewegung oder Aufhebung der Schenkel. Ist das Mittelfleisch aber gänzlich eingerissen, so entstehen gemeiniglich sogleich heftige Schmerzen und Blutfluss, wozu sich in der Folge starke Entzündung der benachbarten Theile, Vorfall der Mutterscheide und des Mastdarms, Lähmung des Schliessmuskels und Unvermögen den Koth und Urin zu halten, gesellen.

§. 818.

Ist das Mittelfleisch blos etwas eingerissen, so heilt es gewöhnlich bald von selbst; man reinigt die Wunde, lässt die Wöchnerin die Beine und und Schenkel dicht an einander halten und bald auf der rechten, bald auf der linken Seite liegen, um den Urin von der Wunde abzuhalten. Nöthigenfalls wäscht man die Wunde mit Wein, und legt zur Beförderung der Vereinigung Heftpflaster an.

Ist aber das Mittelfleisch bis zum Mastdarm eingerissen, so muss man sogleich die Wundlefzen durch die blutige Nath so vereinigen, dass das Heft

nicht ausreissen kann, aber auch nicht zu fest zusammengezogen ist. Man reinigt die Wunde und macht Umschläge von zertheilenden Kräutern mit Wein gekocht, von Bleywasser oder auch von blossem kalten Wasser. Ist es nöthig, so verbindet man mit Balsamus Arcaei. Sehr viel kommt auf die Reinhaltung der Wunde an; man giebt deswegen der Wöchnerin eine nach vorne geneigte Seitenlage und bringt in die Mutterscheide einen Schwamm oder ein Pickelsches Scheidenpessarium. Andere schlagen vor, ein Stück Wachstaffent oder Tabacksbley in die Mutterscheide über die Wunde weg bis zum Muttermunde zu bringen. Die Schenkel werden zusammengebunden; der Urin muss knieend gelassen und harter Stuhlgang vermieden werden. Wird die Wunde in Hinsicht der nöthigen Reinigung vernachlässigt; so entsteht des hier befindlichen häufigen Fettes wegen leicht Gangraen. Man muss in diesem Falle Einschnitte machen, ein Chinadecoct mit Salmiak und Campher überschlagen, auch innerlich China geben, und so die Absonderung des Brandigen und die nachherige Heilung zu befördern suchen.

* * *

Gehler de ruptura perinaei in partu cavenda, Lips. 1781. Dessen kleine Schriften, II. S. 108. — Mursinna in Loders Journal der Chirurgie, I. St. 4. S. 658. — Fickers Beyträge u. s. w. Heft 1. S. 41.

VII.

Verrenkung und Bruch des Steissbeins.

§. 819.

Das Steissbein kann durch einen zu grossen Kindeskopf, durch eine zu gerade und unbewegliche Beschaffenheit desselben, durch unnöthiges Zurückdrücken bey der Geburt oder durch den unvorsichtigen Gebrauch des Hebels und der Zange verrenkt oder zerbrochen werden. Es kann dabey Zerreissung des Mittelfleisches statt finden oder auch nicht. Beyde Übel erkennt man aus den grossen Schmerzen in der Gegend des Afters und der Mutterscheide, besonders beym Liegen oder Sitzen, und aus der für die Frau schmerzhaften Untersuchung, wobey man eine mehr oder weniger beträchtliche ungewöhnliche Beweglichkeit des Steissbeins, welches dabey nach hinten und aussen steht, bemerkt. Bey der Zerbrechung selbst bemerkt man oft ein knarrendes Geräusch.

Man muss sogleich nach beendigter Geburt die Einrichtung vornehmen. Sie ist in beyden Fällen leicht, indem man den Knochen nach innen drückt, und dabey den mit Öl bestrichenen Zeigefinger in den Mastdarm bringt und dagegen hält. Man legt alsdann graduirte Compressen darüber, und befestigt sie mit der T Binde, welche man so anlegen muss, dass die Kranke, ohne den Verband jedesmahl abnehmen zu müssen, zu Stuhle gehen und den Urin lassen kann. Während der Cur muss sich die Kranke ruhig halten, im Bette mit dem Hintern

auf einem, wie ein Kranz gepolsterten, Wulste liegen, oder wenn sie aufsteht, auf einem durchlöcherten Stuhle sitzen, um Schmerzen zu verhüten. Durch Clystiere sucht man tägliche Leibesöffnung zu erhalten und alle Kothanhäufung zu vermeiden; damit der eingerichtete Knochen nicht wieder aus seiner Lage gebracht werde.

VIII.

Zufälle an der Harnblase.

§. 820.

Unter den in der Nachbarschaft der Geburtstheile liegenden Theilen leidet bey schweren Geburten vorzüglich auch die Harnblase, so dass zuweilen entweder ein Unvermögen den Harn zu halten, oder eine Harnverhaltung zurück bleibt.

Die Heilung richtet sich nach den Umständen. Bey dem Unvermögen, den Urin zu halten, liegt die Ursache gewöhnlich in einer durch Quetschung entstandenen örtlichen Schwäche oder Lähmung des Blasensphincters. In diesem Falle dienen, sobald die Kindbettreinigung aufgehört hat, aromatische Umschläge, kalte Bähungen auf die Schaamgegend, kalte Einspritzungen in die Blase, Schwämme mit kaltem Wasser oder stärkenden Fomentationen in die Mutterscheide gelegt, das Tropfbad auf den Schaamberg, Einreibungen auf den Schaam-

berg und die Blasengegend von flüchtiger Salbe mit Cantharidentinctur und Petroleum, einer Salbe aus Cacaobutter mit Lavendel- und Muscatnussöl, einer Mischung aus Tinctura Cantharidum mit Spiritus Serpylli und Cochleariae. Innerlich dienen die China, Cascarille, der Alaun mit arabischem Gummi versetzt, die Alaunmolken, die Tinctura Cantharidum mit Mandelmilch u. s. w.

Wird der Urin zurückgehalten oder nur unter grossen Schmerzen gelassen, so kommt es darauf an, die Entzündung oder den Krampf des Blasensphincters durch örtliche krampfstillende Einreibungen, durch einen Brey aus Semmelkrumen und Leinmehl in Goulardischem Wasser gekocht, oder durch einen Umschlag von Chamillen, Petersilie, Kerbel und Leinmehl in Milch gekocht, zu heben. Innerlich giebt man die dem Zustande angemessenen Mittel. Erfolgt der Abfluss nicht bald, so bringt man den Catheter ein. Liegt eine wirkliche Lähmung der Blase zum Grunde, so können auch Blasenpflaster über die Schaam gelegt werden.

Sehr schlimm ist es, wenn eine solche Zerreissung der Geburtstheile statt findet, dass der Blasenhals und die Harnröhre Theil daran nehmen, und der Urin durch einen widernatürlichen Weg in die Mutterscheide abfliesst, in welchen Fällen sehr leicht hartnäckige Vereiterungen und fistulöse Geschwüre entstehen. Die Chirurgie muss hier die nöthige Hülfleistung bestimmen.

IX.
Zufälle am Mastdarm.

§. 821.

Auch der Mastdarm ist bey schweren Geburten manchen Zufällen ausgesetzt, wenn nehmlich die Entleerung des Koths vor und während der Geburt verabsäumt wurde. Die Anhäufung desselben, zumahl alter verhärteter Knollen in demselben, kann eben so wie die angefüllte Blase den Durchgang des Kopfes verhindern und erschweren. Der Mastdarm kann dadurch entzündet werden und in Eiterung übergehen. Auf diese Weise können Fisteln und sehr böse Geschwüre entstehen, an welchen leicht auch die Mutterscheide mit Theil nimmt. Wird der Mastdarm gar zerrissen, so entstehen unwillkührlicher Abgang des Koths und schwer zu heilende Wunden. Oft wird der Mastdarm so geschwächt, dass auch aus dieser Ursache unwillkührlicher Kothabgang entsteht. Nicht selten erfolgt auch ein Vorfall des Mastdarms.

Die Hülfleistung bey diesen Zufällen muss die Chirurgie an die Hand geben. Fisteln müssen nach beendigten Lochien nach den Regeln der Kunst behandelt, die von Eiter oder Koth entstandene Öffnung zugeheilt, und wenn es unmöglich ist, die natürlichen Verrichtungen des Mastdarms wieder herzustellen, mittelst einer in den Mastdarm gebrachten und durch Bänder befestigten Röhre, dem Übel so viel als möglich abgeholfen werden. Ein Vorfall des Afters wird vermittelst einiger mit Öl bestriche-

nen Finger alsobald zurückgebracht, mit Copressen, die mit Bleycerat bestrichen sind, bedeckt und mit Hülfe der T Binde zurück erhalten.

* * *

Schriften über Frauenzimmerkrankheiten sind folgende: Chambon de Montaux medicinisch-praktische Abhandlung von den Krankheiten der Frauen; aus dem Franz. von Spohr, 2 Bände. Erfurt, 1789—1790. — Hamilton Unterricht in der Behandlung der Frauenzimmer- und neugeborner Kinder-Krankheiten; aus dem Engl. Leipz. 1793. — C. L. Mursinna von den Krankheiten der Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen, 2 Bände, Berlin, 1792. — I. V. Müller praktisches Handbuch der Frauenzimmerkrankheiten, 4 Theile, Frankfurt, 1793—1795.

Sechs und dreyssigstes Kapitel.

Kränkliche und regelwidrige Erscheinungen nach der Geburt von Seiten des Kindes.

§. 822.

Die bey der Geburt erlittenen Beschwerden, die schleunige Veränderung in der Circulation des Bluts durch die Trennung der Nabelschnur und durch die Respiration, der schnelle Uebergang aus der Temperatur des warmen Fruchtwassers in die der kältern athmosphärischen Luft und die Erscheinung mehrerer vor der Geburt gar nicht vorhandenen Verrichtungen, machen zusammengenommen das neugeborne Kind sehr geneigt, von Kränklichkeiten verschiedener Art angegriffen zu werden. Es kann hier indessen keinesweges die Rede von allen den Krankheiten seyn, welchen neugeborne Kinder unterworfen sind. Nur diejenigen kränklichen Zufälle, denen ein Kind unmittelbar nach der Geburt ausgesetzt seyn kann, so wie diejenigen, welche alsobald die Hülfsleistung des Geburtshelfers verlangen, können hier in Betracht gezogen werden. Über die vielen andern Krankheiten neugeborner Kinder müssen die zu Ende dieses Kapitels angeführten Schriften nachgelesen werden.

I.

Starke Anhäufung des Schleimes im Munde und Halse.

§. 823.

Wenn sich bey einem neugebornen Kinde der Schleim im Munde und Halse zu sehr angehäuft hat und den Kehldeckel verschliesst, so wird die Respiration und neue Cirkulation gehindert, und es kann dadurch Erstickung und Apoplexie herbeygeführt werden. Man muss deshalb ganz vorzüglich hierauf sein Augenmerk richten und zu dem Ende einen Finger tief in den Mund des nach der Seite gebogenen Kindes bringen, und mit demselben allen Schleim vom Kehldeckel abziehen, zugleich auch damit die Zunge untersuchen, ob sie auch von allen Seiten los und beweglich und nicht etwa irgendwo angeklebt ist. Nöthigenfalls kann man sich auch zur Wegschaffung des Schleims eines Charpiepinsels oder Schwammes, den man beym jedesmahligen Herausnehmen in warmem Wasser abwäscht, bedienen.

II.

Beträchtliche Kopfgeschwulst.

§. 824.

Sie ist gewöhnlich die Folge von einem bey der Geburt erlittenen anhaltenden Drucke und einem zu langen Stande des Kopfes im Becken bey schweren und regelwidrigen Geburten. Am Hinterhaupte ist sie selten bedeutend; nachtheilger aber kann sie werden, wenn sie sich am Gesichte befindet und dieses starken Druck und Quetschung erlitten hat.

Eine Geschwulst am Hinterhaupt, und wenn sie nicht sehr beträchtlich ist, vergeht gemeiniglich von selbst, so wie in der Folge der Druck aufhört. Ist sie gross, so macht man Umschläge und Bähungen von warmem Wein, oder auch von Wein mit zertheilenden Kräutern gekocht. Ist die Geschwulst aber sehr bedeutend, sind wirklich Gefässe zerrissen und Sugillationen entstanden, oder ist durch Vernachlässigung Eiterung hinzugekommen, so muss man mittelst eines Einschnitts in die Geschwulst das Blut oder den Eiter herauslassen, weil sonst unreine Geschwüre und Beinfrass entstehen können, ja sogar die Geschwulst tödtlich werden kann. Vor der Öffnung muss man sich aber durch genaue Untersuchung überzeugen, dass man es nicht etwa mit einem Wasserkopf oder Hirnbruch zu thun habe, in welchem letztern Falle der Schnitt tödtlich seyn würde.

III.
Scheintod.

§. 825.

Das neugeborne Kind kann, selbst bey der regelmässigsten Geburt, todtschwach und ohne deutliche Lebenszeichen von sich zu geben, zur Welt kommen. Noch mehr kann dieses der Fall bey künstlichen Entbindungen, bey Wendungsoperationen und bey andern schweren Geburten seyn. Man muss daher in dieser Hinsicht die gröste Vorsicht gebrauchen, und darf kein Kind unmittelbar nach der Geburt für todt halten, sein Aussehen und seine Beschaffenheit mögen auch seyn, wie sie wollen. Bey

jeder vorzunehmenden Entbindungsoperation muss vielmehr schon vorher alles herbeygeschafft seyn, was nach der Entbindung zur Wiederbelebung des vielleicht todtscheinenden Kindes nöthig werden möchte, und man muss sogleich alles anwenden, um die dem Anschein nach erloschene Lebenskraft wieder anzufachen und in Thätigkeit zu bringen.

§. 826.

Die Ursache des Scheintodes bey neugebornen Kindern liegt entweder in direckter Schwäche und daher entstehender Ohnmacht, oder in einem schlagflussähnlichen Zustande von zu grosser Überfüllung mit Blut und dadurch gehemmter Circulation.

Die erstere Ursache lässt sich vermuthen, wenn während der Geburt ein starker Blutfluss zugegen war, wenn das Kind schwach am Körper ist, im Gesicht blass aussieht, die Augen matt und eingesunken sind, der Unterkiefer herabhängt und die Glieder schlapp und zusammengefallen sind.

Ein schlagflussähnlicher Zustand ist Ursache des Scheintodes, wenn die Nabelschnur dem Kinde fest um den Hals geschnürt war; wenn der Kopf entweder bey einer zu grossen Beschaffenheit oder bey zu engem Becken lange im Becken eingepresst worden ist; wenn das Kind stark ist, im Gesicht angeschwollen, roth oder blauschwarz von Farbe und der Kopf länglicht gepresst ist, oder an irgend einer Stelle die Knochen eingedrückt sind.

Ausserdem kann eine zu starke Anhäufung des Schleimes in den Bronchien oder vor der Luftröhre, zu starke Anhäufung des Fruchtwassers in jenen und

der Mangel an reiner Luft die Ursache am Scheintode seyn.

§. 827.

Die Wiederbelebung eines scheintodten Kindes richtet sich nach den Ursachen. Im ersten Falle, wo der Scheintod von wirklicher Schwäche und Ohnmacht herrührt und Gesicht und Körper blass sind, darf die Nabelschnur nicht gleich durchschnitten werden; man streicht vielmehr noch etwas Blut aus derselben herüber in den Körper des Kindes, und sucht die Verbindung desselben mit der Mutter noch eine Zeitlang zu unterhalten. Fühlt man aber gar keinen Pulsschlag mehr in der Nabelschnur, so unterbindet man sie und sorgt dafür, dass das Kind keinen Tropfen Blut verliere. Man bringt nun das Kind, nachdem ihm schon vorher mit dem Finger der Schleim aus dem Munde gezogen worden, entweder mit der bereits unterbundenen Nabelschnur, oder im Fall der Mutterkuchen gleich nach dem Kinde abgegangen, sammt der Nachgeburt in ein lauwarmes Bad, so dass der Kopf über das Wasser erhaben ist. Das Badewasser vermischt man mit Wein oder Brantewein, hütet sich aber, es allzuviel mit stark riechenden Dingen zu vermischen, weil der Dunst sonst für das schwache Kind erstickend wirkt, weshalb man auch das Kind von Zeit zu Zeit aus dem Bade nimmt, das scharf dunstende Wasser wegschöpft und frisches hineingiessen lässt. Ist das Gefäss nicht tief genug, so muss man die hervorragenden Glieder in ein Tuch schlagen und dies immer mit lauem Wasser bespülen.

Man bewegt nun das Kind im Bade hin und her, nimmt es zuweilen auf kurze Zeit heraus, weht dem Kinde reine athmosphärische Luft zu, bewegt es auf den Armen hin und her, und auf und nieder. Den Kopf, die Brust und den Rücken reibt man mit der flachen Hand oder mit Tüchern, die mit spirituösen Dingen getränkt sind, und lässt zugleich die Fuss- und Handflächen mässig bürsten. Von Zeit zu Zeit klopft man gelinde auf den Hintern und Rükken des Kindes. Ist die Luftröhre mit Fruchtwasser angefüllt, so sucht man durch eine etwas abhängige Lage des Kopfes dieses Wasser herauszuschaffen. Dann und wann haucht man dem Kinde Luft in den Mund und drückt darauf die Brust allmählig zusammen, um so die Respiration in Gang zu bringen. Dies Einhauchen der Luft darf aber nicht mit grosser Gewalt, sondern nur ganz gelinde geschehen. Am besten wird es verrichtet, wenn man erst die Zunge des Kindes mässig hervorzieht, den Mund alsdann an seinen Mund bringt und ganz leicht hineinathmet, wobey während dem Einathmen die Nase des Kindes zugedrückt, bey dem Ausathmen hingegen geöffnet wird.

Mit den Lippen säugt man an dem Wärzchen der linken Brust des Kindes, zieht dann und wann gelinde an der Zunge und reitzt die Nasenhöhle, den Gaumen und Rachen mit dem Finger oder dem Barte einer Feder. Die Lippen, Zunge und innere Seite der Wangen reibt man mit einem, mit starkem Wein, Hoffmans Liquor oder Brantwein befeuchteten Finger. Man spritzt mit der Hand, mit einer Bürste oder Spritze Wasser gegen das Gesicht

und die Brust, oder lässt dem Kinde aus einem Thee-kessel kaltes Wasser so hoch, wie möglich, tropfenweise auf die Brust fallen. Vor die Nase hält man flüchtig reitzende Riechmittel, z. B. etliche Tropfen Salmiakgeist in die Hand gegossen, flüchtiges Salz, Lavendelgeist, serschnittene Zwiebeln, Meerrettig u. s. w. Man flösst dem Kinde einige Tropfen Wein in den Mund, giebt reitzende Clystiere von Wein oder Wasser mit etwas Hoffmannschen Liquor oder Brantwein vermischt. Helfen alle diese Mittel nicht, so kann man noch durch eine vorsichtige Anwendung der Electricität oder des Galvanismus den letzten Funken des Lebens zu erwecken und die Lebensthätigkeit im ganzen Körper wieder herzustellen suchen.

§. 828.

Rührt der scheintodte Zustand eines Kindes von einem schlagflussähnlichen Zustande her, so muss man, nachdem der im Munde befindliche Schleim herausgenommen ist, die Nabelschnur sogleich durchschneiden und ohngefähr zwey Esslöffel voll Blut ausfliessen lassen. Will dies allein nicht helfen, so wendet man nachher alle die vorher erwähnten Mittel an. Nur muss man sich hüten, dem Kinde nicht sogleich starke Riechsachen vor die Nase zu halten, weil dadurch das Blut noch mehr nach dem Kopfe hingetrieben wird.

Kann das Kind, von vielem Schleim röchelnd, nicht zu sich kommen, so giebt man ihm etwas Meerzwiebelhonig, um den Schleim durch Brechen wegzuschaffen.

§. 829.

Mit der Anwendung der Belebungsmittel muss man übrigens nicht zu stürmisch verfahren, um nicht durch Ueberreitzung den Rest von Lebenskraft vollends zu vernichten. Überhaupt muss alles, was zur Wiederbelebung vorgenommen wird, mit Pünktlichkeit, Ruhe, und Ordnung geschehen. Nach jeder Anwendung eines Belebungsversuches muss man eine Pause machen, um zu bemerken, ob die Lebensäusserungen zu- oder abnehmen. Die Zeichen, welche uns Hoffnung zur Wiederbelebung des Kindes geben, sind: freyes Athemholen nach dem Ausnehmen des Schleimes aus dem Munde; Änderung der blassen oder blauen Farbe in eine rothe; gleichförmige Vermehrung des Pulsschlages der Nabelarterien und des Herzens; regelmässige Athemzüge ohne vieles Röcheln; Bewegungen der Lippen, Augenlieder, Arme und Füsse; mehr oder weniger lautes Schreyen, verbunden mit regelmässigem Athmen und Bewegungen aller Glieder. Wenn aber diese Erscheinungen fehlen oder immer mehr abnehmen, wenn die Kopfknochen schlottrig, die Augenlieder geschlossen, die Arme und Füsse schlapp herabhängend bleiben, wenn gar kein Athemzug kommt; oder die Athemzüge lange ausbleiben, ungleichförmig und blutröchelnd sind, so ist wenig Hoffnung zur Wiederbelebung des Kindes, am wenigsten aber, wenn der Mund ganz blass und welk wird, der Unterkiefer sehr schlapp herunter hängt und sich gar kein Pulsschlag mehr äussert.

§. 830.

Da sich indessen nie voraus bestimmen lässt, in welcher Zeit ein Kind völlig wieder zum Leben ge-

bracht werden kann; indem das eine schon in wenigen Minuten, ein anderes erst nach anderthalb bis zwey Stunden ins Leben zurückkehrt, so darf man sich in keinem Fall von der lange genug fortgesetzten Anwendung der Belebungsversuche abhalten lassen. Auch dann, wenn alle Hoffnung zur Wiederbelebung verschwunden seyn sollte, muss das Kind an einem warmen Orte, ohne das Gesicht und den Kopf zu bedecken, gelegt, und in den ersten Stunden noch immer Acht darauf gegeben werden, um mit der Anwendung der Belebungsmittel, sobald sich eine glückliche Veränderung zeigt, alsobald wieder anfangen zu können.

§. 831.

Das ins Leben zurückgebrachte Kind darf übrigens nicht zu schnell aus der Wärme in die Kälte gebracht, nicht fest eingewickelt und nicht zu viel gewiegt und gerüttelt werden; der Kopf darf nicht herabhängen, der Hals nicht durch Bänder gedrückt werden, und der Mund muss nach der Seite gerichtet seyn und von dem hervorgestossenen Schleim öfters befreyet werden. Zuweilen werden Kinder, die von Schwäche scheintodt waren, nachdem sie bereits Athem geholt haben, wieder blass, hören auf zu athmen und sterben. Man muss in diesem Falle alle Mittel von vorne wieder anwenden, um zu versuchen, ob sich das Leben nicht noch einmahl zurückbringen lasse.

* * *

I. U. Waldkirch de asphyxia neonatorum. Götting. 1793. — T. Ehrhardt Tract. de asphyxia

neonatorum. Memming. 1789. — Froriep de methodo neonatis asphycticis succurrendi. Jen. 1801, übersetzt in Martens kritischem Jahrbuche u. s. w. — Gehler de effluente meconio neogeniti vitam non probante, Lips. 1790. Dessen kleine Schriften, II. S. 176.

IV.

Fehler am Zungenbändchen.

§. 832.

Wenn das Zungenbändchen zu kurz oder die Zungenspitze durch kleine zur Seite der Zunge befindliche Bändchen zu sehr befestigt wird, so kann das Kind die Zunge weder an den Gaumen noch an die Lippen bringen; es kann daher wenig oder gar nicht saugen und das Kind muss, da die Zunge das Herunterschlucken dann nicht begünstigt, immer beym Schlucken husten. In diesem Falle muss die Lösung des Zungenbändchens vorgenommen werden, die aber gewiss seltner erforderlich ist, als vorzüglich bie Hebammen es glauben. Man lässt das Kind ganz auf den Rücken legen und hält ihm die Nase zu, worauf es dann von selbst den Mund öffnet, so dass man alles genau sehen und einen Finger oder eine Hohlsonde unter dem Bändchen einbringen kann. Alsdann zerschneidet man das Bändchen mit einer scharfen Scheere mit abgerundeten Spitzen, hütet sich aber, die tief gelegenen Gefässe zu verletzen. Man dreht darauf das Kind mit dem Munde nach unten, damit das etwa hervor kommende Blut ausfliessen kann, wäscht nach-

her die blutende Stelle mit etwas Wein und bestreicht sie von Zeit zu Zeit mit Rosenhonig.

Wenn das Zungenbändchen zu lang ist, so bekommt die Zunge zu viel Beweglichkeit und wird zu wenig befestigt. Das Kind kann alsdann gleich nach dem Erwachen, wo es gemeiniglich saugt, die Zunge leicht niederschlucken und dann ersticken, wenn man nicht sogleich den Finger in den Mund bringt und die Zunge wieder hervorzieht. Man muss daher das Kind gleich nach dem Erwachen aufnehmen und an die Brust legen oder ihm so lange die Fingerspitze oder etwas anderes zum Saugen in den Mund legen. Nach dem Abgewöhnen verliert sich das Saugen an der Zunge gewöhnlich von selbst. Geschieht es nicht, so kann man, um das Zurückschlagen der Zunge zu verhüten, einen Streif von Leinen queer über die Zunge durch den Mund legen und hinten im Nacken und unter dem Kinne mit Bändern befestigen, oder auch die Pibracsche Zungenbandage anlegen.

* * *

Taschenbuch der Chirurgie, II. S. 472.

V.

Verrenkungen und Knochenbrüche.

§. 833.

Bey schweren Entbindungen, vorzüglich wenn das Becken sehr missgestaltet ist, so wie durch Unvorsichtigkeit bey der Anwendung von Instrumenten und durch Ungeschicklichkeit der Hebammen, können sich zuweilen Verrenkungen der Glieder, Tren-

nung der Knochenansätze und wirkliche Knochenbrüche ereignen. Am leichtesten ereignen sie sich am Oberarm, an den Schlüsselbeinen und am Schenkelknochen. Ist ein Gelenk verrenkt, so bringt man es wieder in die gehörige Lage, macht Umschläge von warmen Wein und hält das Glied durch eine zweckmässige Binde in der ruhigen Lage. Bey Knochenbrüchen legt man an den gebrochnen Knochen, nachdem die Knochenenden gehörig an einander gebracht sind, Schienen von Kartenblättern oder dünner Pappe, befestigt sie mit einer Cirkelbinde und bringt das Glied in die gehörige ruhige Lage, da es dann gewöhnlich bald zu heilen pflegt.

Überhaupt muss hier, wie bey andern etwa vorgefallenen Verletzungen bey einer Quetschung der Geburtstheile, bey der Verrenkung der Rippen, der Unterkinnlade, des Rückgrats, bey einem Kinnladenbruch u. s. w. die Chirurgie die nöthige Hülfe bestimmen. Dem Geburtshelfer aber ist es aus wichtigen Gründen sehr nothwendig, auf diese Verletzungen alsobald die nöthige Rücksicht zu nehmen.

VI.

Verschlossene Harnröhre.

§. 834.

Der Abgang des Urins kann entweder durch Anhäufung eines dicken Schleims oder durch beträchtliche Geschwulst verhindert werden. Im erstern Falle fliesst der Urin sogleich ab, wenn man eine Sonde in die Harnröhre bringt und das Hinderniss wegschafft; im zweyten müssen zertheilende Bähun-

gen angewendet werden. — Zuweilen wird die Mündung der Harnröhre durch eine dünne Haut verschlossen; man zerschneidet diese, wenn sie von dem Andrange des Urins angespannt erscheint, mit der Spitze einer Lanzette oder eines Bistouries und sucht die Öffnung offen zu erhalten. — Fehlt die Harnröhrenöffnung ganz, so macht man an die Stelle, wo sie seyn sollte, einen Kreutzschnitt und wenn man den Harngang getroffen und der angehäufte Urin seinen Ausgang gefunden, so bringt man für eine kurze Zeit eine Wieke ein, damit die Öffnung erhalten wird. — Bey Mädchen ist zuweilen die ganze Öffnung der Schaam so verwachsen, dass kein Harn ausfliessen kann und blos eine Rinne zugegen ist, welche die natürliche Spalte der Schaam bezeichnet. Man hebt diesen widernatürlichen Zustand durch einen Einschnitt, den man nach der Richtung jener Rinne macht. Wäre die Schaam aber so verwachsen, dass die Harnröhre gar keinen Theil daran nähme, so könnte man mit der Trennung der Mutterscheide bis zum mannbaren Alter des Mädchens warten.

VII.
Fehler am After.

§. 835.

Zuweilen kommt bey neugebornen Kindern als Fehler der ersten Bildung eine widernatürliche Verschliessung des Afters vor. Wird dieser Fehler nicht bald gehoben, so hat er mehrentheils tödtliche Folgen. Das Kind ist unruhig, schreyet, bekommt ein öfteres und heftiges Drängen zum Stuhlgange, das

Gesicht schwillt auf, die Augen werden roth und treten hervor. Der Bauch schwillt endlich auf, wird schmerzhaft und es erfolgt der Tod durch Entzündung und Brand oder unter Zuckungen.

Es kommen von dieser Verschliessung des Afters verschiedene Fälle vor. Der gewöhnlichste und beste Fall ist der, wenn die Öffnung des Afters durch eine widernatürliche Haut verschlossen ist. Ist diese Haut dünne und von dem durchscheinenden Meconium hervorgetrieben, so spaltet man dieselbe mit einem Bistourie, oder macht mit einem Troikar eine Öffnung darin und schneidet dann die Haut ein. Ist die Haut mit dem Sphincter ani verwachsen, so muss sie davon abgelöset und weggeschnitten werden. Selten ist ein Verband nöthig, weil der öftere Abgang des Koths und der Winde das Zusammenkleben der gemachten Öffnung verhindert.

Wenn aber die äussere Verwachsung zu dick oder der untere Theil des Mastdarms ganz verwachsen ist, so kommt es darauf an, ob man eine von der Natur bezeichnete Stelle für die Öffnung des Afters antrifft oder nicht. Im erstern Falle macht man an dieser Stelle mit dem Troikar eine Öffnung und hält sie durch Wieken und Clystiere offen. Um die gemachte Öffnung hinlänglich zu erweitern, würde vielleicht ein Suppositorium von Speck am zuträglichsten seyn. Findet man gar keine äussere Spur, so müste man nach anatomischen Gründen eine Stelle auswählen, um eine künstliche Öffnung zu machen.

Zuweilen ist der Mastdarm äusserlich offen, inwendig aber verschlossen. Man muss hier mit einem Finger oder einem Bougie die verwach-

sene Stelle zu entdecken suchen. Ist die Verschliessung nicht zu hoch im Mastdarm, so kann man mit einem Troikar oder Pharyngotom eine Öffnung derselben vornehmen, und um das Zusammenwachsen derselben zu verhüten, täglich Clystiere geben. Ist der Mastdarm sehr hoch oben verschlossen, so ist der Fall gemeiniglich tödtlich.

Wenn die Öffnung am After nicht verschlossen, sondern nur sehr enge ist, welches ebenfalls zuweilen ein Fehler der ersten Bildung ist, zuweilen aber nach der Geburt durch mancherley Ursachen bewirkt werden kann, so müssen Erweiterungen durch Einschnitte, vorzüglich nach beyden Seiten gemacht und Wieken eingelegt werden, wodurch das Übel gemindert oder gänzlich gehoben wird.

* * *

Poppendorf Abhandlung von der angebornen Verschliessung des Afters, Leipzig, 1783. — Taschenbuch der Chirurgie, II. S. 819.

VIII.

Fehlerhafte Bildung an andern Theilen des Kindes.

§. 836.

In seltnen Fällen können die Ohren, der Mund, die Nase und die Augenlieder durch Membranen verschlossen oder gänzlich verwachsen seyn. Die Chirurgie muss hier die den Umständen nach angemessenen Mittel an die Hand geben. Eine zuweilen vorkommende Hasenscharte wird am besten vom zweyten bis zum fünften oder sechsten Monate operirt.

Bey **überflüssigen Fingern**, Zehen oder andern Theilen kommt es darauf an, ob die überflüssigen Theile der Gesundheit des Kindes nachtheilig sind, ob sie eine grosse Ungestaltheit erregen, und ob sie ohne Gefahr oder ohne grössern Nachtheil weggenommen werden können. Findet man eine Operation schicklich und nöthig, so muss sie so zeitig als möglich unternommen werden. Sind nur fleischichte Erhabenheiten zugegen, so schneidet man sie mit einem Bistourie weg und besorgt die Heilung wie bey einer gewöhnlichen Fleischwunde Sind es überflüssige wirkliche Finger oder Zehen, so schält man sie nach den Regeln der Kunst so aus, dass man wo möglich so viel gesunde Haut spart, um durch die geschwinde Vereinigung heilen und eine Ungestaltheit verhüten zu können.

Sind **Finger oder Zehen zusammen gewachsen**, so durchschneidet man die Haut zwischen den verwachsenen Theilen mit einem scharfen Bistourie, so weit es die natürliche Gestalt erfordert. Die etwa übrig bleibenden Hautlappen müssen abgesondert werden, um den Fingern die natürliche Form wieder zu verschaffen. Die wund gemachten Stellen werden mit trockner Charpie belegt und mit schmalen Compressen bedeckt, die man mit Wundwasser befeuchtet; den ganzen Verband befestigt man mit einer schicklichen Binde. Eine etwa entstehende Blutung wird durch einen gelinden Druck oder auch mit Schwamm gestillt. Ehe die wunden Stellen nicht mit einer festen Haut überzogen sind, dürfen die getrennten Theile einan-

der nicht berühren, damit sie nicht von neuem zusammenwachsen.

* * *

Von den Krankheiten der Kinder überhaupt genommen, handeln folgende Schriften: Rosenstein Anweisung zur Kenntniss und Cur der Kinderkrankheiten, Göttingen, 1798. — I. C. G. Schäffer Beschreibung und Heilart der gewöhnlichsten Kinderkrankheiten, Neue Auflage, Regensburg, 1803. — Der englische Kinderarzt, nach den Grundsätzen der Herrn Moos und Underwood, Leipzig, 1786. — Girtanner Abhandlung über die Krankheiten der Kinder, Berlin, 1794. — Struve Handbuch über die Erziehung und Behandlung der Kinder in den ersten Lebensjahren, Hannover, 1798. — F. Jahn neues System der Kinderkrankheiten, Arnstadt, 1803. — C. B. Fleisch Handbuch über die Krankheiten der Kinder, 2 Bände, Leipzig, 1803 u. 1804. — Hecker die Kunst, unsere Kinder zu gesunden Staatsbürgern zu erziehen und ihre gewöhnlichen Krankheiten zu heilen, Erfurt, 1805.

STAATSBIBLIOTHEK BAMBERG

SBB013401622596

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Ebermaier, Johann Erdwin Christoph, 1769-1825

Taschenbuch der Geburtshülfe für angehende Geburtshelfer

Bd.: 2

Leipzig 1807

Bamberg, Staatsbibliothek -- Misc.med.o.525(2
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11742346-5